

# BOLLETTINO NOTIZIARIO

ANNO LIV - N° 4 APRILE 2023



Pubblicazione mensile - Poste Italiane Spa - spedizione in abbonamento postale 70% - CN BO

## IN QUESTO NUMERO

- **Intervista al Prof. Livio Presutti,**  
Giancarlo Pizza, p. 4
- **Il chirurgo del futuro: verso  
il superamento della tradizione,**  
Giulia Guidalotti, p. 7
- **Legittimità delle vaccinazioni  
tra Scienza e diritti  
costituzionali,** p. 9

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA  
DIREZIONE E AMMINISTRAZIONE: VIA ZACCHERINI ALVISI, 4 - BOLOGNA - TEL. 051.399745  
ISSN 2281-4744 (edizione a stampa) - ISSN 2281-4825 (edizione digitale)





# VILLA RANUZZI

via Casteldebole, 12  
40132 Bologna  
tel 051 613 76 11  
fax 051 613 76 19  
info@villaranuzzi.it  
www.villaranuzzi.it

# VILLA SERENA

Via Toscana, 219  
40141 Bologna  
tel 051 47 70 01  
tel 051 48 11 94  
info@villaserena-bo.it  
www.villaserena-bo.it



Villa Ranuzzi e Villa Serena accolgono anziani non più autosufficienti mettendo a disposizione posti privati di Casa Protetta/RSA. Assistenza personalizzata con un servizio di animazione qualificato, fisioterapia in palestre attrezzate, presenza medica anche di notte e nei festivi. Tariffe differenziate. No lista d'attesa.

CONSORZIATE  
E ASSOCIATE CON

CERTIFICATE



UNI EN ISO  
9001:2015  
REG. N. 8540

Seguici su facebook



# BOLLETTINO NOTIZIARIO



**ORGANO UFFICIALE  
DELL'ORDINE  
DEI MEDICI CHIRURGI  
E DEGLI ODONTOIATRI  
DI BOLOGNA**

## **DIRETTORE RESPONSABILE**

Dott. Vittorio Lodi

## **CAPO REDATTORE**

Dott. Paolo Cernuschi

## **REDAZIONE**

Abbati Dott. Pietro  
Catellani Dott. Stefano  
Cupardo Dott. Marco  
Dugato Dott. Andrea  
Fini Dott. Oscar  
Gentili Dott. Andrea  
Giordani Dott. Stefano  
Lumia Dott. Salvatore  
Manneschi Dott. Valdimaro  
Pileri Prof. Stefano  
Tonini Dott.ssa Valeria

I Colleghi sono invitati a collaborare alla realizzazione del Bollettino. Gli articoli, seguendo le norme editoriali pubblicate in ultima pagina, saranno pubblicati a giudizio del Comitato di redazione.

Pubblicazione mensile  
Poste Italiane Spa - Spedizione  
in abbonamento postale 70% - CN BO

Autorizzazione Tribunale di Bologna  
n. 3194 del 21 marzo 1966

Editore: Ordine Medici Chirurghi ed  
Odontoiatri Provincia di Bologna

Fotocomposizione e stampa:  
Renografica - Bologna

Il Bollettino di Marzo 2023  
è stato consegnato in posta  
il giorno 29/03/2023

## **Direzione, redazione e amministrazione:**

via Zaccherini Alvisi, 4 - Bologna

Tel. 051 399745

[www.odmbologna.it](http://www.odmbologna.it)

# SOMMARIO

ANNO LIV - APRILE 2023 N° 4

## **ARTICOLI**

7 aprile 2023 giornata mondiale della salute e 75° anniversario dell'Organizzazione mondiale della sanità • **3**

Il Prof. Livio Presutti intervistato dal Dott. Giancarlo Pizza • **4**

Il chirurgo del futuro: verso il superamento della tradizione • **7**

Legittimità delle vaccinazioni tra Scienza e diritti costituzionali - Sentenza Corte Costituzionale 14/2023 (prima parte) • **9**

## **NOTIZIE • 28**

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI • **28**

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ • **28**

## **CONVEGNI E CONGRESSI • 29**

## **PICCOLI ANNUNCI • 32**

## **In copertina:**

**Ritratto del Dottor Paracelso  
Quentin Metsys (1466? - 1530)  
Museo del Louvre, Parigi**

*Si comunica agli iscritti che sono disponibili le nuove credenziali per l'accesso all'area riservata EBSCO. Per richiederle inviare una mail alla Segreteria dell'Ordine [segreteria@odmbologna.it](mailto:segreteria@odmbologna.it)*

# ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA

## *Presidente*

Dott. BAGNOLI LUIGI

## *Vice Presidente*

Dott. PIZZA GIANCARLO

## *Segretario*

Dott.ssa ARCIERI MARGHERITA

## *Tesoriere*

Dott. LODI VITTORIO

## *Consiglieri Medici*

Dott. BONVICINI ANDREA

Dott. CUPARDO MARCO

Dott.ssa ESQUILINI ANNA

Prof. LIGUORI ROCCO

Dott. LUMIA SALVATORE

Dott. MASOTTI MASSIMO

Dott.ssa PIRAZZOLI ALESSANDRA

Prof. PRATI CARLO

Dott.ssa SCHLICH GIULIANA

Prof. TREVISANI FRANCO

Prof. ZAFFAGNINI STEFANO

## *Consiglieri Odontoiatri*

Dott. BONDI CORRADO

Dott. RUBINI GIOVANNI

## *Commissione Albo Medici*

Presidente:

Dott. LUMIA SALVATORE

Vice Presidente:

Dott. CUPARDO MARCO

Segretario:

Dott.ssa ARCIERI MARGHERITA

## *Commissione Albo Odontoiatri*

Presidente:

Dott. CORRADO BONDI

Vice Presidente:

Dott. RUBINI GIOVANNI

Segretario:

Dott. AVANZINI GIAMPAOLO

Componenti:

Dott. CICOGNANI SIMONCINI FRANCESCO

Dott. MEDI MASSIMILIANO

## *Collegio dei Revisori dei Conti*

Presidente:

Dott.ssa ELISA FABBRI

Componenti:

Dott. ABBATE GUIDO GIUSEPPE

Dott. GIORDANI STEFANO

Supplente:

Dott. ZATI ALESSANDRO

# 7 aprile 2023 giornata mondiale della salute e 75° anniversario dell'Organizzazione mondiale della sanità

Vittorio Lodi

---

Nel 1948 la prima Assemblea mondiale della salute (World Health Assembly) istituì una giornata dedicata della salute in tutto il mondo. Dal 1950 la giornata mondiale della salute (World Health Day) si celebra il 7 aprile, per ricordare la fondazione dell'Oms avvenuta il 7 aprile 1948.

“Health For All”, salute per tutti, è lo slogan della giornata e indica l'obiettivo di sempre dell'Oms.

Il diritto alla salute è un diritto fondamentale. Tutte le persone devono poter accedere ai servizi sanitari di cui hanno bisogno senza ostacoli logistici e senza difficoltà finanziarie.

L'OMS sottolinea come solo sistemi sanitari che prevedano la copertura sanitaria universale (UHC) possono offrire protezione finanziaria e accesso a servizi essenziali di qualità, sollevando le persone dalla povertà, promuovendo il benessere delle famiglie e delle comunità, proteggendo dalle crisi sanitarie pubbliche. Pertanto, è necessario investire in sistemi sanitari solidi, partendo dall'aumento dei finanziamenti pubblici per la salute e dalla riduzione dei costi sanitari a carico delle famiglie.

Oggi il 30% della popolazione mondiale non è in grado di accedere ai servizi sanitari essenziali. Quasi due miliardi di persone devono affrontare una spesa sanitaria elevata che porta spesso alla povertà, con disuguaglianze significative che colpiscono coloro che si trovano nei contesti più vulnerabili.

L'Oms evidenzia come per rendere realtà lo slogan “Health For All” sia necessario che individui e comunità abbiano accesso a servizi sanitari di alta qualità e di operatori sanitari qualificati che forniscono assistenza di qualità e centrata sulla persona. Per ottenere questi obiettivi è necessario che i decisori, i responsabili politici, si impegnino realmente ed efficacemente ad investire nella copertura sanitaria universale.

Ancora l'OMS sottolinea come i sistemi sanitari basati su un approccio di assistenza sanitaria primaria (PHC) siano il modo più efficace ed economico per avvicinare i servizi per la salute e il benessere alle persone.

L'OMS evidenzia il rischio legato al grande problema del personale sanitario. Le previsioni indicano come tra il 2023 e il 2030 sia avrà un deficit di 10 milioni di operatori sanitari in tutto il mondo.

Per evitare questo e le inevitabili conseguenze sulla salute dei cittadini sono necessari investimenti nella formazione e nella creazione di posti di lavoro per il settore sanitario.

L'OMS avverte che per ottenere questi risultati evitando il rischio di una debacle sanitaria “abbiamo bisogno di una leadership politica forte e di una spinta dell'opinione pubblica convinta”.

Il nostro Paese deve decidere se andare ad incrementare quel 30% della popolazione mondiale che non è in grado di accedere ai servizi sanitari essenziali o se mantenere e rinviare il proprio Sistema Sanitario Nazionale che, ancora, tanti paesi ci invidiano.

La crisi del personale sanitario sotto diversi punti di vista, non solo quello economico, riveste carattere prioritario e deve essere affrontata urgentemente ma con decisioni non dettate dalla fretta, dalla convenienza politica o di altro tipo o, ancora, come purtroppo spesso si è visto da scelte populiste non basate su criteri di evidenza e di efficacia.

Ascoltare i professionisti che lavorano nella sanità pubblica deve essere un passaggio obbligato, così come l'obiettivo primario è quello della tutela della salute dei cittadini.

Dobbiamo decidere dove vogliamo collocare il nostro Sistema Sanitario Nazionale, dato per scontato che non vogliamo sia distrutto.

# Il Prof. Livio Presutti intervistato dal Dott. Giancarlo Pizza

**Intervista al Prof. Livio Presutti Professore Ordinario Università degli Studi di Bologna, Direttore UOC OTORINOLARINGOIATRIA E AUDIOLOGIA Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna IRCCS**

*Professore, dal novembre 2020, in piena pandemia, Lei si è trasferito da Modena a Bologna. Com'è ha vissuto questo passaggio?*

Bologna è la mia Città, qui ho studiato, qui mi sono specializzato, qui mi sono formato professionalmente lavorando per 19 anni all'Ospedale Maggiore; poi, nel 2003 fui chiamato a dirigere la Clinica Otorinolaringoiatrica del Policlinico di Modena, dapprima come Primario ospedaliero, poi come Professore Universitario. Quelli di Modena sono stati anni molto fruttuosi dove, con il sostegno della Università e della Azienda Ospedaliera, ma anche con l'aiuto di meravigliosi Collaboratori, abbiamo realizzato una struttura che in pochi anni è diventata punto di riferimento internazionale.

Accettare la richiesta di rientrare a Bologna è stato come accettare una sfida: replicare l'esperienza di Modena in una dimensione molto più importante, ma con l'angoscia di avere poco tempo a disposizione. Non nego che è stato anche motivo di grande soddisfazione poter rientrare da Direttore nel posto da cui sono partito.

*Come sono stati gli anni della pandemia?*

Anni difficili: abbiamo cercato di sopperire alla carenza di posti letto (occupati da pazienti covid) prendendo spazi chirurgici ovunque ce li proponessero; tanto per farvi capire le difficoltà siamo stati al Bellaria, all'Ospedale Maggiore, a Villa Nigrisoli, a Villa Toniolo, a Villalba, a Villa Torri e solo grazie alla grande collaborazione dei Medici e del Personale non medico siamo riusciti a garantire un servizio sufficiente e, soprattutto, senza alcuna conseguenza negativa per i pazienti.

Naturalmente i volumi di attività erano ridotti e questo ha comportato un enorme allungamento delle liste di attesa che ancora non riusciamo a riportare a tempi accettabili anche per l'incremento del numero delle richieste soprattutto per patologie oncologiche e complesse.

*Ora che la pandemia ci sta lasciando, come vede lo sviluppo della sua branca in ambito Bolognese?*

Bologna è una città complessa ma densa di opportunità, di tradizioni, di meravigliosi esempi di Illustri Professionisti che ci hanno preceduto, di Colleghi specialità affini con cui collaborare, di Amministratori Illuminati; tutto questo per me rappresenta un grande privilegio che, unito alla possibilità di formare giovani Medici e alla fortuna di essere Direttore del Dipartimento Assistenziale di Malattie del Distretto Testa-Collo dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria mi danno un entusiasmo e una forza per cercare di dare il meglio di me stesso all'ambiente in cui ho appunto il privilegio di lavorare.

Tornando allo sviluppo della Otorinolaringoiatria devo dire con un po' di amarezza che il nostro lavoro spesso non è "trasparente": non tutti conoscono la complessità delle funzioni e degli organi di senso di cui ci occupiamo (respirazione, deglutizione, udito, equilibrio, olfatto, voce, sia di adulti che di bambini) e la numerosità delle branche affini con cui collaboriamo (chirurgia Maxillo-facciale, Chirurgia Plastica, Dermatologia, Oftalmologia, Neurochirurgia, Chirurgia Toracica, Chirurgia Vertebrale, Neurologia, Pronto Soccorso, Terapia intensiva, Odontoiatria, Pneumologia, Endocrinologia, Infettivologia, Oncologia Medica, Radioterapia, Radiologia, Neuroradiologia e tante altre). Pertanto un moderno reparto di Otorinolaringoiatria deve avere solide collaborazioni con molti Colleghi di branche affini perché per affrontare casi complessi sono indispensabili competenze multidisciplinari. Oltretutto, per me, queste sono fonti di crescita professionale oltre che pre-

ziose occasioni didattiche per i Medici in formazione Specialistica.

Naturalmente una attività di questo tipo necessita di una dotazione tecnologica molto sofisticata e molto costosa (microscopi, endoscopi, neuronavigatori, neuromonitoraggi, robot etc).

*All'interno di una branca così articolata, quali sono i punti di forza principali della Struttura che Lei dirige?*  
Io credo che una Clinica Universitaria debba occuparsi di tutte le cose che abbiamo elencato, sia per dare adeguate risposte ai bisogni della popolazione che per fornire una adeguata formazione agli Studenti del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, che ai Medici in formazione specialistica. Poi, come in ogni campo, c'è un qualcosa per cui si è punto di riferimento nazionale e internazionale. Io credo che noi possiamo riconoscerci all'avanguardia per il trattamento delle patologie oncologiche del distretto testa-collo, per la chirurgia della base cranica, per la chirurgia endoscopica dell'orecchio medio e interno, per gli impianti cocleari, per il trattamento delle paralisi del nervo facciale. Su questi argomenti abbiamo organizzato congressi, corsi di chirurgia in diretta, corsi di dissezione su cadavere, scritto numerosissimi articoli scientifici su prestigiose riviste internazionali, scritto diversi libri in lingua inglese.

*Quali sono i punti che ritiene migliorabili?*

Le cose da fare sono ancora tante, ma alcune non dipendono da noi ma dalla organizzazione e mi spiego: noi soffriamo delle lunghe liste di attesa dovute sia alla numerosità delle richieste, soprattutto da fuori Regione, sia dal fatto che abbiamo in lista anche un certo numero di patologie di bassa complessità. Ora non è possibile immaginare che il Policlinico Sant'Orsola possa occuparsi allo stesso tempo di patologia di bassa complessità e di patologia della base cranica, con tutto il resto che c'è in mezzo; voglio dire che sarebbe necessario "portare fuori" dal Policlinico tutto quello che si può portare, cioè tutto quello che non ha bisogno di collaborazioni multidisciplinari, degenze complesse, terapia intensiva, alte tecnologie etc.

Inoltre avremmo bisogno di una dotazione maggiore di posti letto e di sedute chirurgiche, oltre che di personale.

*Come si interfaccia il suo reparto con la popolazione, intendo dire come un paziente può accedere ai servizi così qualificati che voi offrite?*

L'attività dell'unità operativa di otorinolaringoiatria e audiologia del Sant'Orsola-Malpighi si articola tra attività chirurgica, attività ambulatoriale e attività di consulenza.

Le attività ambulatoriali di primo livello sono l'ambulatorio urgenze ORL, aperto tutti i giorni dalle 8 alle 20 e dedicato all'attività di consulenza per PS generale e alle urgenze inviate dalla medicina del territorio, e l'ambulatorio divisionale ORL, aperto da lunedì al venerdì dalle 8 alle 14, dove vengono eseguite prime visite e visite di controllo programmate.

L'attività di secondo livello è articolata in 8 ambulatori superspecialistici (nervo facciale e patologia del basicranio, oncologia testa-collo, otocirurgia, foniatria, audiologia, rinologia, vestibologia, OSAS) dove vengono eseguite visite ed esami diagnostici di approfondimento in ognuno degli ambiti selezionati. Tutte queste attività sono dedicate all'invio per competenza di pazienti con problematiche clinico-chirurgiche più complesse e per il follow-up dei pazienti dopo trattamento. Tutte queste attività vengono eseguite a cadenza settimanale dal lunedì al venerdì.

Inoltre, si segnala buona parte delle attività (es. oncologia testa-collo, foniatria, nervo facciale e basicranio) sono eseguite in setting "multidisciplinare", pertanto al paziente viene offerta la possibilità di eseguire una valutazione multidisciplinare con colleghi e professionisti sanitari di altre branche (es. oncologia, radioterapia, logopedia) al fine di garantire una presa in carico quanto più integrata possibile.

Tale aspetto è fondamentale per ottimizzare le risorse e tendere alla cosiddetta "medicina di precisione" dove si lavora per personalizzare la gestione del malato secondo le peculiarità che riguardano la condizione clinica in essere.

*Professore quali sono le strutture al di fuori del Sant'Orsola con cui collabora più attivamente?*

L'attività di consulenza vede l'otorinolaringoiatria a disposizione del Policlinico e di altre strutture della rete metropolitana (es. Istituti Ortopedici Rizzoli, Neurochirurgia Ospedale Bellaria) e non solo (es. Istituto di Montecatone Ospedale di Riabilitazione) per l'esecuzione

di visite ambulatoriali, accertamenti diagnostici ed interventi chirurgici in multiequipe dove la competenza del chirurgo testa collo può apportare vantaggi alla gestione sicura ed efficace del paziente (es. chirurgia del rachide cervicale, chirurgia della via aerea, chirurgia della base cranica, etc.). Voglio anche sottolineare la ampia rete formativa che abbiamo realizzato per la didattica a favore dei Medici in Formazione Specialistica; I nostri giovani Medici ruotano per periodi piuttosto lunghi in altre strutture ospedaliere per svolgere attività diagnostica ma anche chirurgica, con grande soddisfazione sia dei Medici stessi che delle strutture che li ospitano.

Approfitto per ringraziare i Direttori e tutti medici che lavorano nelle strutture collegate in rete formativa con noi, cioè i reparti di Otorinolaringoiatria di Ospedale Maggiore Bologna, Ospedale Bellaria Bologna, Ospedale di Imola, Ospedale di Rimini, Ospedale di Fano, Ospedale di Pescara.

*Come vede il futuro del suo reparto vista l'imminenza del Suo pensionamento?*

Quello del futuro e del "dopo di me" è sempre stato il mio primo pensiero fin da quando ho iniziato la mia carriera Universitaria. Devo dire che ho avuto la fortuna di avere bravissimi Allievi, mediamente molto giovani ma molto capaci e molto dediti alla cura dei pazienti, alla didattica, alla ricerca. Devo anche ringraziare la mia Università e la Direzione Aziendale per aver agevolato la selezione e la nomina del mio successore, persona di elevato valore umano e professionale, già molto apprezzato nel nostro ambiente pur essendo molto giovane: il Prof Gabriele Molteni, mio allievo, già Direttore della clinica otorinolaringoiatrica dell'Università di Verona. Sono certo che nei prossimi anni l'Otorinolaringoiatria del Sant'Orsola rivestirà un ruolo di primo piano nel panorama nazionale ed internazionale, anzi credo che tutto il settore "testa-collo" sarà uno dei "fiori all'occhiello" del nostro ospedale e della nostra Città.



## Ai Colli

**PRESIDIO OSPEDALIERO ACCREDITATO PSICHIATRICO**

Aut. San. P.G. n. 58841 del 10/03/2008

Consorzio Ospedaliero Colibrì

**Direttore Sanitario e Primario: Dott. Paolo Baroncini**

Medico Chirurgo specialista in Psichiatria e in Psicologia Medica - Psicoterapeuta

### Reparti di degenza

- Residenza Trattamento Intensivo
- Residenza Trattamento Intensivo Specialistico (Dipendenze Patologiche)
- Psichiatria generale
- Riabilitazione Psichiatrica

### Ambulatori

- Psichiatria generale
- Dipendenze Patologiche
- Psicogeriatrica
- Psicologia Clinica

per informazioni: tel 051 581073 – fax 051 6448061

Sito internet: [www.aicolli.com](http://www.aicolli.com) E-mail: [casadicura@aicolli.com](mailto:casadicura@aicolli.com)

40136 Bologna - Via San Mamolo, 158



# Il chirurgo del futuro: verso il superamento della tradizione

Di Giulia Guidotti\*

---

La vita è breve, l'arte è lunga, si sa; ma, a volte, imparare l'arte è un processo così lungo che una vita intera può non bastare. Tradizionalmente l'insegnamento della chirurgia, al di là delle basi insegnate nelle varie scuole di specializzazione, è stato sempre molto simile a una sorta di bottega artigianale con un rapporto molto stretto tra allievo e maestro. Un altro pilastro della tradizione chirurgica è di natura squisitamente filosofica: si sa che, in fondo, chi sceglie la chirurgia, decide di sacrificare la sua vita personale come una sorta di sacerdote della scienza. Infine è solo per prove ed errori che si diventa esperti, ma la vera domanda è: si può ancora sbagliare?

Noi giovani medici ci troviamo in una società molto diversa da quella in cui operavano i nostri maestri: i pazienti sono molto più informati e più agguerriti, anche in situazioni dove l'errore sanitario è assente o del tutto inevitabile. La legge Gelli-Bianco del 2017 è estremamente protettiva nei confronti del malato, poiché attribuisce al medico la responsabilità della conoscenza e della piena attuazione delle linee guida, delle buone pratiche assistenziali, che tuttavia devono essere adeguate al caso specifico. Con queste premesse il nostro lavoro diventa una corsa a ostacoli: si deve continuamente mediare tra le esigenze e, talvolta, le pretese di chi viene curato e le spesso scarse risorse offerte dal Sistema Sanitario Nazionale. In un simile mondo, è logico che il giovane medico in formazione specialistica di qualsiasi disciplina chirurgica divenga il parafulmine, su cui si scaricano errori di cui spesso non è responsabile. La gestione postoperatoria può essere insidiosa anche per gli interventi più leggeri, figuriamoci quando si tratta di chirurgia maggiore. Un elemento chiave in aggiunta è dato dalla complessità clinica di chi viene operato, oramai sempre più anziani polipatologici, le cui comorbidità possono peggiorare nel postoperatorio o "rovinare" del tutto il buon lavoro del chirurgo.

D'altro canto anche le tecniche sono molto cambiate: dai grandi tagli della chirurgia tradizionale,

si è passati alla mini-invasività della laparoscopia, della chirurgia endoscopica, ma soprattutto della robotica, che nell'urologia ha dato il meglio di sé. Si tratta di una tecnologia che facilita notevolmente l'apprendimento: perfino un semplice studente dopo aver visto abbastanza volte, ad esempio, una prostatectomia radicale, può arrivare a memorizzarne i passaggi principali: invece di trovarsi a vedere a tratti qualcosa da lontano, come accade con la chirurgia open dove solitamente solo il primo o il secondo operatore riescono a capire davvero quel che succede sul tavolo operatorio. Lungi dal sostituire l'uomo, la macchina espande notevolmente le capacità umane, consentendo una precisione impensabile fino a pochi anni fa. Il chirurgo del futuro non dovrà soltanto essere un buon clinico e un buon "sarto", ma dovrà anche avere delle solide basi informatiche: dovrà conoscere a fondo gli strumenti con cui opera, i sistemi di raccolta dati e i programmi (tra cui la famigerata Cartella Elettronica).

Un'altra questione che riguarderà soprattutto i più giovani è l'aumento (doveroso) dei posti in specializzazione, che ha cambiato notevolmente l'atmosfera nelle Scuole, trasformando la chirurgia da un'arte per pochi eletti a qualcosa da insegnare a schiere di specializzandi con un rapporto sempre meno stretto tra docente e discente, almeno nella maggior parte dei casi. Di certo ritagliarsi uno spazio in questo panorama non è facile, così come non è semplice trovare maestri. La nostra generazione inoltre sembra essere sempre meno tollerante nei confronti delle asprezze della vita di sala e dell'aria a volte irrespirabile all'interno dei reparti. Il sacrificio in nome di un ideale superiore ha perso notevolmente appeal rispetto alla ricerca della cosiddetta *work-life balance*, inseguendo un'idea di equilibrio più realizzabile sui social che nella realtà.

Veniamo quindi alla categoria su cui sono abitualmente proiettate più aspettative in questo senso: le donne. La questione femminile è il grande fantasma della chirurgia, poiché sebbene siano no-

tevolmente aumentate le quote rosa anche nelle discipline più inusuali quali l'ortopedia o l'urologia, la nostra resta pur sempre una minoranza. In linea generale veniamo per lo più scoraggiate nell'intraprendere questo tipo di carriera, non solo dalle aspettative di amici, familiari o partner, ma anche dal maschilismo tuttora purtroppo imperante, che potremo sconfiggere dimostrando con impegno e con la dovuta insistenza che possiamo essere brave quanto in nostri colleghi uomini, se non di più.

In sintesi il chirurgo del futuro sarà una figura fluida, dalle competenze molto più variegata, in grado di adattarsi a un mondo più informatizzato, a una realtà in continua trasformazione e sarà sempre più spesso una donna.

\* *Medico in formazione specialistica in urologia*

## Bibliografia

1. Sherif Elnikety, Eman Badr, Ahmed Abdelaal, *Surgical training fit for the future: the need for a change*, BMJ, 2021.
2. Pouya Entezami, Lauren E. Franzblau, Kevin C. Chung, *Mentorship in surgical training: a systematic review*, American Association for Hand Surgery, 2011.
3. Mark V. Schaverien, *Development of Expertise in Surgical Training*, Journal of Surgical Education, 2010.
4. Andrea Moglia, Vincenzo Ferrari, Luca Morelli, Mauro Ferrari, Franco Mosca, Alfred Cuschieri, *A systematic Review of Virtual Reality Simulators for Robot-assisted Surgery*, European Association of Urology, 2015.
5. Zita M. Jessop and NebilBehar, *A Tool for Training in Decision Making for Emergency General Surgery—Explicit Training is Possible Through Facilitation*, Journal of Surgical Education, 2014.
6. Richard J. Bold, MD, *A Young Surgeon's Perspective*, JAMA surgery, 2005.
7. Ajit K. Sachdeva, *Educational interventions aimed at the transition from surgical training to surgical practice*, The American Journal of Surgery, 2018.
8. Maria-Christina Stefanescu, Jasmina Sterz, Sebastian Herbert Hoefler and Miriam Ruesseler, *Young surgeons' challenges at the start of their clinical residency: a semi-qualitative study*, Innovative Surgical Sciences, 2018.
9. Hui-Ling Kerr, Lesley Ann Armstrong, Jennifer Ellen Cade, *Barriers to becoming a female surgeon and the influence of female surgical role models*, BMJ, 2016.
10. Società Italiana di Chirurgia, *I rapporti sulle donne in chirurgia*, 2015.

## Poliambulatorio Privato

### ISTITUTO DI RICERCA E CURA dell' A.M.A.B.

Dir. Sanitario Dott. Umberto Mazzanti, Medico-Chirurgo  
Via Antonio Canova, 13 - 40138 Bologna  
Tel. 366-2876956, [www.amabonline.it](http://www.amabonline.it)  
[infopoliambulatorioagopuntura@gmail.com](mailto:infopoliambulatorioagopuntura@gmail.com)



L'Istituto è attivo dal **1986**. Rappresenta uno dei primi esempi in Italia di **integrazione fra medicina tradizionale cinese e medicina occidentale**. Oltre all'attività di assistenza medica, è la sede dell'attività di Ricerca e Didattica dell' A.M.A.B. Scuola Italo-Cinese di Agopuntura



Vi operano **10 medici qualificati** che lavorano in tutti i campi in cui l'**Agopuntura** ha le sue maggiori indicazioni:

- **Cefalee** croniche, **emicrania**
- Dolori dell'apparato muscolo scheletrico
- Patologie **gastriche** e **intestinali**
- Patologie **dermatologiche**
- Patologie **ginecologiche**



#### Percorsi terapeutici specifici:

- Trattamento dell' **infertilità** maschile e femminile e supporto alla **procreazione medicalmente assistita**
- Trattamento **anti-aging**
- Trattamento **pediatrico**

**A.M.A.B. Associazione Medici Agopuntori Bolognesi**

# Legittimità delle vaccinazioni tra Scienza e diritti costituzionali - Sentenza Corte Costituzionale 14/2023 (prima parte)

Sentenza: 14/2023

Giudizio: GIUDIZIO DI LEGITTIMITÀ COSTITUZIONALE IN VIA INCIDENTALE

Presidente SCIARRA - Redattore PATRONI GRIFFI  
Udienza Pubblica del 30/11/2022 Decisione del 01/12/2022

Deposito del 09/02/2023 Pubblicazione in G. U.  
Norme impugnate: Artt. 4, c. 1° e 2°, del decreto-legge 01/04/2021, n. 44, convertito, con modificazioni, nella legge 28/05/2021, n. 76, e dell'art. 1 della legge 22/12/2017, n. 219.

Massime:

Atti decisi ord. 38/2022

SENTENZA N. 14

ANNO 2023

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE COSTITUZIONALE

composta dai signori: Presidente: Silvana SCIARRA; Giudici: 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, Filippo PATRONI GRIFFI, Marco D'ALBERTI,

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio di legittimità costituzionale dell'art. 4, commi 1 e 2, del decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44 (Misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19, in materia di vaccinazioni anti SARS-CoV-2, di giustizia e di concorsi pubblici), convertito, con modificazioni, nella legge 28 maggio 2021, n. 76, e dell'art. 1 della legge 22 dicembre 2017, n. 219 (Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento), promosso dal Consiglio di giustizia amministrativa per la Regione Siciliana nel procedimento vertente tra G. G. e l'Università

degli studi di Palermo, con ordinanza del 22 marzo 2022, iscritta al n. 38 del registro ordinanze 2022 e pubblicata nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica n. 17, prima serie speciale, dell'anno 2022.

Visti l'atto di costituzione di G. G., l'atto di intervento del Presidente del Consiglio dei ministri, nonché quelli di D. D.P. e altri e M. A., di R. S. e G. V., di A. C. e S. M., di V. B. e altri e M. D.M., di G. L. e altri e A. B., di L. B., di S. P. e altri e di P. C.;

udito nell'udienza pubblica del 30 novembre 2022 il Giudice relatore Filippo Patroni Griffi; uditi gli avvocati Gabriele Fantin e Orsola Costanza per D. D.P. e altri, per M. A., e per S. P. e altri, Orsola Costanza per V. B. altri, per M. D.M., per G. L. e altri e per A. B., Nicolò Fiorentin per L. B., Paola Chiandotto per sé medesima, Augusto Sinagra e Angelo Di Lorenzo per R. S., G. V., A. C. e S. M., Vincenzo Sparti e Sergio Sparti per G. G. e gli avvocati dello Stato Enrico De Giovanni e Beatrice Gaia Fiduccia per il Presidente del Consiglio dei ministri; deliberato nella camera di consiglio del 1° dicembre 2022.

Ritenuto in fatto

1. – Con ordinanza del 22 marzo 2022, iscritta al n. 38 del registro ordinanze 2022, il Consiglio di giustizia amministrativa per la Regione Siciliana ha sollevato questioni di legittimità costituzionale dell'art. 4, commi 1 e 2, del decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44 (Misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19, in materia di vaccinazioni anti SARS-CoV-2, di giustizia e di concorsi pubblici), convertito, con modificazioni, nella legge 28 maggio 2021, n. 76, nella parte in cui prevede, da un lato, l'obbligo vaccinale per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2 per il personale sanitario e, dall'altro lato, per effetto dell'inadempimento dello stesso, la sospensione dall'esercizio delle professioni sanitarie, per

contrasto con gli artt. 3, 4, 32, 33, 34 e 97 della Costituzione; nonché dell'art. 1 della legge 22 dicembre 2017, n. 219 (Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento), nella parte in cui non prevede l'espressa esclusione dalla sottoscrizione del consenso informato delle ipotesi di trattamenti sanitari obbligatori, e dell'art. 4 del d.l. n. 44 del 2021, come convertito, nella parte in cui non esclude l'onere di sottoscrizione del consenso informato nel caso di vaccinazione obbligatoria, per contrasto con gli artt. 3 e 21 Cost.

1.1. – Nell'ambito del contenzioso tra uno studente iscritto al terzo anno del corso di laurea in Infermieristica e l'Università degli studi di Palermo, il Consiglio di giustizia amministrativa per la Regione Siciliana veniva adito per la riforma dell'ordinanza cautelare del TAR Sicilia, che aveva negato la sospensione dell'efficacia del provvedimento del 27 aprile 2021 con il quale il Rettore e il Direttore generale dell'Università disponevano che i tirocini di area medico-sanitaria «potranno proseguire in presenza all'interno delle strutture sanitarie a seguito della somministrazione vaccinale anti Covid-19».

Il giudice a quo, con ordinanza del 17 gennaio 2022, n. 38, disponeva approfondimenti istruttori affidati ad un collegio, composto dal Segretario generale del Ministero della salute, dal Presidente del Consiglio superiore di sanità operante presso il Ministero della salute e dal Direttore generale di prevenzione sanitaria. Il Collegio, in data 25 febbraio 2022, depositava una relazione, corredata da documentazione illustrativa, rendendo i chiarimenti richiesti.

Nell'ordinanza di rimessione, il giudice a quo – premessa la non fondatezza di talune eccezioni preliminari sollevate dall'appellante – si sofferma sulla rilevanza della questione di legittimità costituzionale, ritenendo di non condividere l'asserita inapplicabilità agli studenti tirocinanti dell'obbligo vaccinale per la prevenzione da SARS-CoV-2 introdotto dall'art. 4 del d.l. n. 44 del 2021, come convertito, in considerazione sia dell'ampiezza della previsione («riferita alla categoria degli operatori sanitari» destinatari dell'obbligo vaccinale) della normativa applicabile *ratione temporis* alla data di adozione dell'atto impugnato, sia della ratio della stessa, identificabile nella finalità di proteggere la salute di chi frequenta i luoghi di cura, in particolare dei pazien-

ti, che spesso si trovano in condizione di fragilità e sono esposti a gravi pericoli di contagio.

In particolare, il giudice rimettente rileva che, alla luce di tali considerazioni, l'impugnato provvedimento, adottato il 27 aprile 2021, cioè nel vigore dell'originaria formulazione dell'art. 4 del d.l. n. 44 del 2021, come convertito, deve considerarsi legittimo, senza che a tale conclusione ostino le sopravvenienze normative che hanno, di volta in volta, riformulato la disposizione, fino a pervenire al testo, dalla cui lettura sembrerebbe desumersi che il legislatore abbia inteso introdurre l'obbligo vaccinale per gli studenti tirocinanti solo in sede di conversione del decreto-legge 26 novembre 2021, n. 172 (Misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19 e per lo svolgimento in sicurezza delle attività economiche e sociali), convertito, con modificazioni, nella legge 21 gennaio 2022, n. 3. Tale interpretazione, infatti, non era enucleabile dal testo originario della norma.

Tanto premesso, e confutate una serie di osservazioni esposte dall'appellante, il giudice a quo rimettente passa a trattare il profilo della non manifesta infondatezza.

1.2. – Con riferimento al primo gruppo di questioni, il giudice a quo parte dalla giurisprudenza costituzionale in materia di vaccinazioni obbligatorie, secondo la quale l'art. 32 Cost. postula il necessario contemperamento del diritto alla salute della singola persona (anche nel suo contenuto di libertà di cura) con il coesistente e reciproco diritto delle altre persone e con l'interesse della collettività. In particolare viene ricordato come questa Corte (con le sentenze n. 258 del 1994 e n. 307 del 1990) abbia precisato che – ferma la necessità che l'obbligo vaccinale sia imposto con legge – la legge impositiva di un trattamento sanitario non è incompatibile con l'art. 32 Cost. alle seguenti condizioni: a) se il trattamento è diretto non solo a migliorare o a preservare lo stato di salute di chi vi è assoggettato, ma anche a preservare lo stato di salute degli altri; b) se si prevede che esso non incida negativamente sullo stato di salute di colui che è obbligato, salvo che per quelle sole conseguenze «che appaiono normali e, pertanto, tollerabili»; c) se, nell'ipotesi di danno ulteriore, sia prevista comunque la corresponsione di una equa indennità in favore del danneggiato, e ciò a prescindere dalla parallela tutela risarcitoria.

Il rimettente sottolinea, quindi, di doversi rifare alla richiamata giurisprudenza per valutare l'attuale piano vaccinale obbligatorio, pure nella dichiarata consapevolezza di confrontarsi «con i principi affermati dalla Corte, in riferimento, va sottolineato, a situazioni per così dire ordinarie, non ravvisandosi precedenti riferiti a situazioni emergenziali ingenerate da una grave pandemia». Tanto premesso, afferma che, nel caso in esame, può dirsi soddisfatto – oltre che il presupposto sub c), stante la riconducibilità, ex art. 20 del decreto-legge 27 gennaio 2022, n. 4 (Misure urgenti in materia di sostegno alle imprese e agli operatori economici, di lavoro, salute e servizi territoriali, connesse all'emergenza da COVID-19, nonché per il contenimento degli effetti degli aumenti dei prezzi nel settore elettrico), convertito, con modificazioni, nella legge 28 marzo 2022, n. 25, dell'obbligo vaccinale in esame alla disciplina di cui alla legge 25 febbraio 1992, n. 210 (Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati) – il presupposto sub a).

In particolare, il Collegio rimettente sostiene la natura non sperimentale dei vaccini per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2. Per essi – viene ricordato – non è stata omessa alcuna delle tradizionali fasi di sperimentazione; semplicemente, data l'impellenza della situazione pandemica, dette fasi sono state condotte in parallelo, in sovrapposizione parziale, il che ha consentito di accelerare l'immissione in commercio dei farmaci.

Viene dunque rammentato che – come evincibile dalla relazione trasmessa a seguito della propria ordinanza istruttoria – l'autorizzazione all'immissione in commercio condizionata è lo strumento che permette alle autorità regolatorie di approvare un farmaco rapidamente in presenza di una necessità urgente, garantendo, comunque, che il vaccino approvato soddisfi i rigorosi standard dell'Unione europea quanto a sicurezza, efficacia e qualità, ma senza considerare concluso il processo di valutazione al momento dell'immissione in commercio, in quanto si prevede che gli sviluppatori presentino dati supplementari sul vaccino anche successivamente.

Il Collegio rimettente ammette altresì la persistenza della validità dell'approccio vaccinale che, sebbene introdotto in una fase emergenziale,

mantiene «la propria legittimità (o meglio, necessità) anche nell'attuale fase, nonostante l'intervenuta approvazione di alcuni farmaci che consentono la terapia dei soggetti contagiati». E ciò in quanto l'efficacia delle terapie in questione dipende dalla tempestività nella somministrazione, non agevole da assicurare in considerazione dell'esordio della patologia da SARS-CoV-2 (che perlopiù presenta una sintomatologia simil-influenzale) e della durata del cosiddetto periodo finestra (allorquando il test presenta un risultato falso-negativo).

Il giudice a quo, inoltre, pur partendo dalla constatazione che soggetti vaccinati sono in grado di infettarsi e infettare, sostiene che tale dato è inidoneo a scardinare la razionalità complessiva della campagna di vaccinazione. Essa, pur se concepita con l'obiettivo di conseguire una rarefazione dei contagi e della circolazione del virus, era tesa anche allo scopo di evitare il decorso ingravescente della patologia verso forme severe necessitanti di ricovero in ospedale, obiettivo tuttora conseguito dal sistema preventivo in atto. Il profilo della tutela della collettività si ravviserebbe, in sostanza, nella minore pressione sulle strutture di ricovero e di terapia intensiva derivante dalla maggiore estensione della platea dei vaccinati.

Sul punto, vengono condivise – secondo considerazioni già offerte dal medesimo rimettente nella propria precedente ordinanza istruttoria – le valutazioni espresse nella decisione del Consiglio di Stato, sezione terza, sentenza 20 ottobre 2021, n. 7045, secondo cui, in applicazione del principio costituzionale di solidarietà, in fase emergenziale, il principio di precauzione, che trova applicazione anche in ambito sanitario, opera in modo inverso rispetto all'ordinario. Esso, infatti, richiede al decisore pubblico di consentire o, addirittura, imporre l'utilizzo di terapie che, pur sulla base di dati non completi (come è nella procedura di autorizzazione condizionata), assicurino più benefici che rischi, in quanto il potenziale rischio di un evento avverso per un singolo individuo, con l'utilizzo di quel farmaco, è di gran lunga inferiore al reale nocimento per una intera società, senza l'utilizzo di quel farmaco.

Viene altresì ricordato che, con la successiva sentenza della medesima terza sezione, 28 febbraio 2022, n. 1381, il giudice amministrativo

indicato ha sottolineato come i monitoraggi dell’Agenzia italiana del farmaco (AIFA) e dell’Istituto superiore di sanità (ISS), abbiano evidenziato l’elevata efficacia vaccinale nel prevenire l’ospedalizzazione, il ricovero in terapia intensiva e il decesso. Proprio la minore pressione sulle strutture sanitarie comporterebbe un vantaggio per la tutela della collettività, le cui necessità di assistenza sanitaria non potrebbero essere adeguatamente soddisfatte in situazioni di costante emergenza (tanto per esigenze legate all’infezione da SARS-CoV-2, quanto per esigenze legate ad altre patologie).

1.2.1. – Così concluso con riferimento al parametro sub a), il giudice rimettente ravvisa insuperabili elementi di criticità con riferimento al profilo sub b), relativamente ai cosiddetti eventi avversi, sotto i seguenti aspetti.

Il Collegio rimettente premette di doversi discostare dai precedenti del Consiglio di Stato (sentenze n. 1381 del 2022 e n. 7045 del 2021), i quali avevano escluso la ricorrenza di profili di dubbio in ordine alla proporzionalità dell’obbligo vaccinale, in quanto, all’epoca, non risultava (e non era stato dimostrato in giudizio) che il rischio degli effetti avversi non rientrasse «nella media, tollerabile, degli eventi avversi già registrati per le vaccinazioni obbligatorie in uso da anni». E ciò in quanto tale conclusione viene ritenuta fondata su dati successivamente revisionati – essendo stato pubblicato dall’AIFA il rapporto annuale sulla sicurezza dei vaccini per la prevenzione dell’infezione da SARS-CoV-2 nel febbraio 2022 – e, comunque, superata dalle emergenze istruttorie.

Il Collegio rimettente segnala che dai nuovi dati risulta che il numero di eventi avversi da vaccini per la prevenzione dell’infezione da SARS-CoV-2 è superiore alla «media [...] degli eventi avversi già registrati per le vaccinazioni obbligatorie in uso da anni», e, per di più, lo è di diversi ordini di grandezza. Sulla base di tali dati conclude per una necessaria «rivisitazione degli orientamenti giurisprudenziali fin qui espressi sulla base di dati ormai superati», nel senso che il vaccino incide negativamente sullo stato di salute di colui che è obbligato a vaccinarsi, oltre quelle conseguenze «che appaiano normali e, pertanto, tollerabili».

Per giungere a tale conclusione il giudice a quo sostiene, innanzitutto, che il sistema di raccolta dei dati in ordine agli effetti collaterali – limita-

to, allo stato, alla sola farmacovigilanza passiva – condurrebbe a una sottostima (e comunque a un’incertezza sull’entità) degli eventi avversi da vaccinazione per la prevenzione dell’infezione da SARS-CoV-2. Rileva, poi, quanto segue: «[v]ero è che le reazioni gravi costituiscono una minima parte degli eventi avversi complessivamente segnalati; ma il criterio posto dalla Corte costituzionale in tema di trattamento sanitario obbligatorio non pare lasciare spazio ad una valutazione di tipo quantitativo, escludendosi la legittimità dell’imposizione di obbligo vaccinale mediante preparati i cui effetti sullo stato di salute dei vaccinati superino la soglia della normale tollerabilità, il che non pare lasciare spazio all’ammissione di eventi avversi gravi e fatali, purché pochi in rapporto alla popolazione vaccinata, criterio che, oltretutto, implicherebbe delicati profili etici (ad esempio, a chi spetti individuare la percentuale di cittadini “sacrificabili”). Pare quindi che, non potendosi, in generale, mai escludere la possibilità di reazioni avverse a qualunque tipologia di farmaco, il discrimen, alla stregua dei criteri rinvenibili dalla richiamata giurisprudenza costituzionale, vada ravvisato nelle ipotesi del caso fortuito e imprevedibilità della reazione individuale. Ma nel caso in questione, l’esame dei dati pubblicati nel sito EudraVigilance disaggregati per Stato segnalatore evidenzia una certa omogeneità nella tipologia di eventi avversi segnalati dai vari Paesi (in disparte il maggiore o minore afflusso di dati, evidenziato dai Consulenti della parte appellante), il che lascia poco spazio all’opzione caso fortuito/reazione imprevedibile».

1.2.2. – Il Collegio rimettente, infine, si sofferma sull’inadeguatezza del triage pre-vaccinale. Per giungere a tale conclusione – pur dicendosi consapevole della insostenibilità logistica e finanziaria, in una situazione di vaccinazione di massa, di uno screening anch’esso di massa – valorizza fondamentalmente tre aspetti: 1) il difetto di coinvolgimento del medico di base, unico detentore di un’approfondita conoscenza dei propri assistiti; 2) l’assenza di previsione di esami di laboratorio, quali accertamenti diagnostici da eseguire prima della vaccinazione, o test, inclusi quelli di carattere genetico; 3) la mancanza di un test per la rilevazione dell’infezione da SARS-CoV-2, idoneo a evidenziare una condizione di infezione in atto.

1.3. – In ordine al secondo gruppo di questioni, relativo alla mancata esclusione dell'onere di sottoscrizione del consenso informato nel caso di trattamenti sanitari obbligatori e, in particolare, di vaccinazione obbligatoria, il giudice a quo espone che, per quanto emerge dall'istruttoria effettuata, al momento dell'anamnesi pre-vaccinale, in conformità alla normativa in questione, viene effettivamente raccolto il consenso informato. Il rimettente si confronta con la posizione dell'organismo incaricato dell'istruttoria – a parere del quale, nel caso di vaccinazione obbligatoria, il consenso andrebbe inteso quale prescrizione da parte del cittadino delle informazioni fornite – ma la reputa non condivisibile in quanto, da un punto di vista letterale, logico e giuridico, il consenso dovrebbe essere espresso a valle di una libera autodeterminazione volitiva, inconciliabile con l'adempimento di un obbligo previsto dalla legge.

Da ciò deriverebbe, dunque, l'intrinseca irrazionalità del dettato normativo, in quanto sarebbe richiesta la sottoscrizione di tale manifestazione di volontà all'atto della sottoposizione ad una vaccinazione indispensabile ai fini dell'esplicazione di un diritto costituzionalmente tutelato quale il diritto al lavoro.

2. – È intervenuto in giudizio il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, chiedendo dichiararsi le questioni di legittimità costituzionale inammissibili e, nel merito, non fondate.

2.1. – In via preliminare vengono sollevate diverse eccezioni di inammissibilità con riferimento al primo gruppo di questioni.

2.1.1. – Viene, innanzitutto, eccepita l'erronea identificazione delle disposizioni denunciate. E ciò in quanto l'art. 4 è censurato limitatamente ai suoi commi 1 e 2, espressamente nella parte in cui prevede, da un lato, l'obbligo vaccinale per il personale sanitario «e, dall'altro lato, per effetto dell'inadempimento dell'obbligo vaccinale, la sospensione dell'esercizio delle professioni sanitarie».

La difesa dello Stato sostiene però che la sospensione dall'esercizio delle professioni sanitarie sarebbe prevista quale conseguenza determinata dall'accertamento dell'inadempimento dell'obbligo vaccinale al comma 4, disposizione non altrimenti denunciata nell'ordinanza di rimessione.

2.1.2. – Le questioni sarebbero inammissibili anche per difetto assoluto di motivazione con riferimento agli artt. 3, 4, 33 e 34 Cost.

La motivazione riferita alle richiamate disposizioni costituzionali si sostanzierebbe in una mera enunciazione dei diritti che queste riconoscono, supportata da un semplice rimando per relationem a «tutte le motivazioni sopra articolate», le quali, tuttavia, sono illustrate con esclusivo riferimento alla verifica di conformità della previsione dell'obbligo vaccinale per i sanitari rispetto al solo art. 32 Cost.

2.1.3. – Ulteriori profili di inammissibilità deriverebbero dal fatto che il giudice rimettente avrebbe «erroneamente elevato a condizione di compatibilità costituzionale della legge impositiva dell'obbligo vaccinale elementi operanti su altro piano di rilevanza giuridica».

Il giudice a quo, nell'evocare la sentenza n. 307 del 1990 per valorizzare il richiamo alle «cautele o condotte secondo le modalità che lo stato delle conoscenze scientifiche e l'arte prescrivono in relazione alla sua natura», trascurerebbe di considerare che questa Corte tratta di circostanze con specifico riferimento alla sfera risarcitoria, e cioè alla verifica dei presupposti per il rimedio risarcitorio, e non già reputandole condizione di legittimità costituzionale di una legge impositiva dell'obbligo vaccinale.

2.1.4. – Infine, viene eccepito che il rimettente avrebbe affermato l'insussistenza della condizione di compatibilità costituzionale «relativa alla non eccedenza la normale tollerabilità degli effetti avversi» della vaccinazione tramite l'espressione di un «giudizio di rilevanza (e prognosi) del numero e della tipologia degli eventi avversi al vaccino sindacando elementi di valutazione regolati nel sistema da disposizioni generali non altrimenti impugnati».

Sotto tale profilo, il giudice a quo avrebbe ommesso di considerare come il sistema generale della farmacovigilanza e quello specifico sulle vaccinazioni siano regolati non dal censurato art. 4 del d.l. n. 44 del 2021, come convertito, ma da disposizioni generali, non sottoposte al giudizio di legittimità costituzionale, e da fonti di normazione secondaria.

2.2. – Quanto al merito, l'Avvocatura generale dello Stato – con riferimento al primo gruppo di questioni ricorda che questa Corte ha fissato con chiarezza le condizioni in presenza delle quali la



Certificato



UNI EN ISO 9001:2015  
REG. N. 8540

# SANTA VIOLA PRESIDIO OSPEDALIERO ACCREDITATO

Ricoveri privati tempestivi  
senza lista d'attesa

L'Ospedale Santa Viola  
è consorziato e associato con:



## Ricoveri ospedalieri

Post acuzie



Riabilitazione



Pazienti affetti  
da disturbi della  
coscienza



Ricerca  
e formazione



**SANTA VIOLA**  
Presidio Ospedaliero  
Accreditato

via della Ferriera, 10,  
Bologna 40133  
t. 051 38 38 24  
info@santaviola.it  
www.santaviola.it

Seguici su facebook



Autor. Sanitaria N. PG 196321 del 14.05.2018

**Direttore Sanitario**  
**Dott. Vincenzo Pedone**

Specialista in Geriatria, Medicina Interna,  
Cardiologia, Pneumologia e Dietologia



legge impositiva di un trattamento sanitario può ritenersi conforme al parametro costituzionale di cui all'art. 32 Cost., richiamate anche dal giudice rimettente.

La difesa dello Stato – premesso il mero richiamo alla condizione legata alla previsione dell'indennizzo, stante la pacifica riconducibilità della vaccinazione per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2 obbligatoria per gli esercenti le professioni sanitarie all'art. 1 della legge n. 210 del 1992 – svolge una serie di argomentazioni tese a comprovare che il trattamento vaccinale è diretto non solo a migliorare o a preservare lo stato di salute di chi vi è assoggettato, ma anche a preservare lo stato di salute degli altri (condizione sulla quale lo stesso rimettente concorda).

2.2.1. – Si sofferma, dunque, sulla circostanza che l'obbligo vaccinale «non incid[er]e negativamente sullo stato di salute di colui che vi è assoggettato, salvo che per quelle sole conseguenze che, per la loro temporaneità e scarsa entità, appaiano normali di ogni intervento sanitario e, pertanto, tollerabili», oggetto di contestazione da parte del rimettente sotto diversi profili: numero di eventi avversi, inadeguatezza della farmacovigilanza passiva e attiva, inadeguatezza del triage pre-vaccinale per il mancato coinvolgimento dei medici di famiglia, assenza di approfonditi accertamenti (esami di laboratorio o accertamenti diagnostici) e di test di positività/negatività all'infezione da SARS-CoV-2.

In risposta alle specifiche argomentazioni – sempre con il necessario conforto dei dati tecnico-scientifici offerti dalle autorità ed organismi competenti (con relativa allegazione della documentazione dell'AIFA, dell'ISS e del Ministero della salute) – l'Avvocatura generale dello Stato sostiene che il sistema assicurava (e assicura) il rispetto del parametro costituzionale della non eccedenza la normale tollerabilità dell'evento avverso, correttamente inteso.

Per giungere a tale conclusione ricostruisce la procedura di autorizzazione dei vaccini e sostiene il carattere «non sperimentale» del vaccino per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2; espone le modalità di realizzazione dell'attività di farmacovigilanza attiva e passiva, affermando l'attendibilità dei dati raccolti sull'incidenza di eventi avversi conseguenti alla vaccinazione; sostiene l'irrelevanza – ai fini della verifica del rispetto dell'art. 32 Cost. e comun-

que di qualsiasi altro parametro costituzionale – del mancato coinvolgimento dei medici di famiglia nel triage pre-vaccinale, nonché della mancanza nella fase di triage di approfonditi accertamenti e di test di positività/negatività all'infezione da SARS-CoV-2.

2.2.2. – In chiusura della trattazione del primo gruppo di questioni, la difesa dello Stato, tirando le fila di quanto esposto, affronta le argomentazioni svolte dal giudice rimettente.

Innanzitutto sostiene che vi sarebbe la prova del vantaggio per la salute dei singoli e della collettività, ribadendo l'attendibilità dei dati scientifici utilizzati a tal fine.

In secondo luogo, in ordine alla non eccedenza la normale tollerabilità delle conseguenze avverse sullo stato di salute di chi vi è assoggettato, sostiene che tale condizione sarebbe stata erroneamente applicata dal rimettente. E ciò in quanto – secondo quanto attestato dalle autorità e dagli organismi competenti – non sarebbero state identificate reazioni avverse o rischi specifici tali da inficiare significativamente per gravità o frequenza i benefici della vaccinazione. Come riportato nel contributo offerto dall'AIFA, il numero complessivo di eventi avversi post-vaccinazione segnalati ai sistemi di farmacovigilanza nazionali (come la Rete nazionale di farmacovigilanza in Italia) o sovranazionali (come EudraVigilance in Europa) non potrebbe essere considerato un indicatore dei rischi connessi alla specifica vaccinazione: un elevato numero di segnalazioni di eventi avversi a seguito dell'inoculazione di vaccini per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2 non sarebbe indicativo di maggiori rischi ad essi correlati, quanto piuttosto di una maggiore attenzione da parte di operatori sanitari e cittadini alla sicurezza di questi vaccini e di un maggior funzionamento dei sistemi di farmacovigilanza passiva.

La difesa dello Stato valorizza il fatto che le condizioni di efficacia, di sicurezza e di qualità del farmaco sarebbero state comunque vagliate dall'AIFA (già il nono Rapporto dell'AIFA sulla sorveglianza dei vaccini per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2 illustrava chiaramente l'affidabilità delle autorizzazioni concesse) e la permanenza stessa delle condizioni di sicurezza del farmaco sarebbe assicurata dalla stessa Agenzia nell'esercizio dell'attività di farmacovigilanza che ex lege le compete.

Infine, sostiene la non veridicità dell'affermazione del giudice a quo relativa all'aumento dei casi avversi. Sul punto viene segnalato che, anche in base ai dati rinvenibili nell'ultimo Rapporto dell'AIFA sulla sorveglianza dei vaccini per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2, l'andamento nel tempo delle segnalazioni rispetto al numero di dosi somministrate, con riferimento al primo trimestre 2022, sarebbe stabile per tutti i vaccini, dunque sovrapponibile a quello riportato nei precedenti rapporti e proporzionale alle somministrazioni effettuate, come evidenziato in modo particolare dal trend osservato per le somministrazioni e le segnalazioni di sospetta reazione avversa al booster vaccinale, sebbene su scale con ordini di grandezza assai diversi.

In chiusura, segnala la mancata ponderazione, da parte del rimettente, del fatto che la disposizione censurata ha introdotto un obbligo vaccinale settoriale e non generalizzato, che sarebbe del tutto coerente con la tutela della salute dei pazienti e con l'affidamento che gli stessi ripongono nella somministrazione delle cure in condizioni di massima sicurezza. La prospettiva del Collegio rimettente, dunque, non considererebbe la peculiare posizione dei sanitari e la specifica ratio dell'obbligo vaccinale loro imposto, mentre proprio quest'ultima farebbe comprendere il punto di equilibrio che il legislatore ha individuato nel bilanciamento tra la libertà di autodeterminazione del singolo e le esigenze di interesse pubblico, e tra queste, in primis, quelle concernenti la tenuta dei presidi ospedalieri e la garanzia, per chi necessita di cura e assistenza, di poterle ricevere in condizioni di massima sicurezza e di minor rischio di contagio possibile.

2.3. – Con riferimento al secondo gruppo di questioni, infine, l'Avvocatura generale dello Stato ne sostiene l'irrelevanza, l'inammissibilità e la manifesta infondatezza.

2.3.1. – Le questioni vengono reputate, innanzitutto, irrilevanti, perché si baserebbero su un'interpretazione errata delle disposizioni censurate. Ci si troverebbe, infatti, di fronte non a un'ipotesi di consenso informato ex art. 1 della legge n. 219 del 2017, ma a una mera informativa, come segnalato dall'organismo incaricato dell'istruttoria nel giudizio a quo.

Tale considerazione condurrebbe altresì all'inammissibilità della questione per *aberratio iuris*.

2.3.2. – Le questioni sarebbero, comunque, manifestamente infondate.

E ciò in quanto si potrebbe parlare di consenso solo laddove esso fosse esercitabile, con la conseguente possibilità di rifiutare il trattamento sanitario, circostanza esclusa ex lege nelle ipotesi di vaccinazione obbligatoria. Questa considerazione, dunque avrebbe dovuto far comprendere al Collegio rimettente che la disposizione censurata, per evidenti ragioni logiche, non può che essere interpretata nel senso che essa già determina l'esclusione dalla sottoscrizione del consenso informato nelle ipotesi di trattamenti sanitari obbligatori.

2.4. – In data 9 novembre 2022, il Presidente del Consiglio dei ministri ha depositato memoria nella quale si dà atto della recente evoluzione normativa, relativa all'art. 7 del decreto-legge 31 ottobre 2022, n. 162 (Misure urgenti in materia di divieto di concessione dei benefici penitenziari nei confronti dei detenuti o internati che non collaborano con la giustizia, nonché in materia di entrata in vigore del decreto legislativo 10 ottobre 2022, n. 150, di obblighi di vaccinazione anti SARS-CoV-2 e di prevenzione e contrasto dei raduni illegali), convertito, con modificazioni, nella legge 30 dicembre 2022, n. 199, che ha apportato alcune modifiche alla disposizione censurata, anticipando al 1° novembre 2022 il termine finale di scadenza dell'obbligo vaccinale (comma 1), il termine finale di efficacia della sospensione dall'esercizio delle professioni sanitarie per il caso di accertato suo inadempimento (comma 5) e il termine finale di requisito ai fini dell'iscrizione all'albo degli ordini professionali del suo adempimento (comma 6), termini tutti sino ad allora (nell'ultima versione dell'art. 4 del d.l. n. 44 del 2021, come convertito) fissati al 31 dicembre 2022.

Viene sostenuto che la norma sopravvenuta si porrebbe in piena continuità e coerenza con la pregressa normativa. Essa rappresenterebbe, infatti, un adeguamento dell'originaria previsione alla valutazione attuale della situazione pandemica, la quale avrebbe reso congruente e ragionevole anticipare la cessazione dell'obbligo vaccinale e delle conseguenze del suo inadempimento rispetto al termine precedentemente individuato, in considerazione della diminuzione dell'incidenza dei casi di contagio

da SARS-CoV-2 e della stabilizzazione della trasmissibilità.

Ulteriori osservazioni sulle questioni di legittimità costituzionale in esame riguardano, in particolare, gli sviluppi relativi alle autorizzazioni all'immissione in commercio di alcuni vaccini. Si segnala infatti che, in data 16 settembre 2022, il Comitato per i medicinali ad uso umano (CHMP) dell'Agenzia europea per i medicinali (EMA) ha raccomandato di convertire le autorizzazioni all'immissione in commercio subordinate a condizioni dei vaccini per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2 Comirnaty (vaccino di BioNTech/Pfizer) e Spikevax (vaccino di Moderna) in autorizzazioni all'immissione in commercio standard, che non dovranno più essere rinnovate annualmente. Precisamente, il Comitato ha ritenuto che il corpus di letteratura scientifica prodotto dopo l'autorizzazione, inclusi sperimentazioni e studi aggiuntivi, compresi gli studi osservazionali, ha fornito dati rassicuranti su aspetti chiave come la capacità dei vaccini di prevenire la forma severa dell'infezione da SARS-CoV-2. La raccomandazione riguarda i vaccini Comirnaty e Spikevax già autorizzati e le relative versioni adattate, presenti e future, compresi i vaccini Comirnaty Original/Omicron BA.1, Comirnaty Original/Omicron BA.4/5 e Spikevax bivalent Original/Omicron BA.1.

3. – Con atto depositato il 17 maggio 2022, si è costituito G. G., appellante nel giudizio principale, chiedendo di dichiarare costituzionalmente illegittime le disposizioni censurate.

3.1. – Egli parte dal carattere di novità proprio del virus SARS-CoV-2, evidenziando che l'intrinseca diversità del fenomeno sul piano medico-sanitario impedirebbe, in radice, di attingere a decisioni di questa Corte su precedenti fenomeni e campagne vaccinali per rinvenire un valido criterio orientativo delle scelte da compiere e valutativo di quelle già compiute.

Premessa la assoluta novità del virus in esame e della tecnica vaccinale cosiddetta a mRNA, mai utilizzata prima sul piano vaccinale, sostiene il carattere «sperimentale» del trattamento e la conseguente sua esclusione dall'alveo dell'art. 32 Cost., in quanto quest'ultimo si riferirebbe unicamente ai trattamenti sanitari accreditati.

4. – In data 9 novembre 2022 la parte ha depositato una «memoria illustrativa su taluni profili di carattere scientifico» (con allegata documenta-

zione), nella quale, in sostanza, ribadisce di ritenere sussistente la violazione dell'art. 32 Cost. sotto il profilo dell'ingiustificata compressione del diritto all'autodeterminazione terapeutica in assenza di beneficio per la collettività, sulla base delle seguenti considerazioni: inidoneità dei farmaci genici ad evitare le ospedalizzazioni ed i decessi; efficacia delle cure domiciliari; non bilanciabilità del diritto alla salute allo stato attuale delle conoscenze scientifiche.

5. – Nel presente giudizio sono state presentate numerose opinioni (Droit uniforme ASBL, Associazione ContiamoCI e Fondazione Centro studi allineare sanità e salute, Comitato per il diritto alla cura domiciliare nell'epidemia di COVID-19, Associazione umanità e ragione, Noi avvocati per la libertà\_NAL, Dr. S. S. (Presidente commissione albo degli odontoiatri di La Spezia, Corvelva APS, Coordinamento nazionale danneggiati da vaccino (ONDAV, Comitato radicale scienza è coscienza, Confederazione legale per i diritti dell'uomo, Associazione CoScienze critiche, Associazione coordinamento del movimento italiano per la libertà di vaccinazione (COMILVA ODV, Associazione libera scelta Campania, Comitato immuni per sempre, Avvocati liberi e Organizzazione mondiale per la vita (OMV) ai sensi dell'art. 6 delle Norme integrative per i giudizi davanti alla Corte costituzionale, nonché depositati numerosi atti di intervento.

Alcuni di questi ultimi sono stati presentati con l'indicazione in epigrafe di «intervento/opinione», accompagnati dalla richiesta che venga esaminata la possibilità di considerare il proprio atto alla stregua di opinio, formulando un'istanza del seguente tenore: «in via subordinata, tenersi in considerazione, per quanto ritualmente possibile, la presente manifestazione della opinione giuridica di un comune e concorde consenso di Amici Curiae aderenti, anche in quanto comunque rappresentativa del comune sentire di quanti hanno rifiutato il trattamento».

5.1. – Tutti gli interventi e le opinioni presentano un contenuto omogeneo.

Alcuni sono presentati da esercenti professioni sanitarie non vaccinati, destinatari della sospensione ex art. 4 del d.l. n. 44 del 2021, come convertito. Altri, invece, sono presentati da ultracinquantenni (e, in alcuni casi, prossimi al compimento dei 50 anni), destinatari dell'obbligo vaccinale ex art. 1 del decreto-legge 7 gennaio

2022, n. 1 (Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza COVID-19, in particolare nei luoghi di lavoro, nelle scuole e negli istituti della formazione superiore), convertito, con modificazioni, nella legge 4 marzo 2022, n. 18.

Sotto il profilo della legittimazione, tutti gli intervenienti assumono di rivestire la «medesima condizione di diritto sostanziale dell'impugnante incidentale di cui all'ordinanza» di remissione o «posizioni giuridiche sostanziali individuali identiche o comunque direttamente connesse per strettissima dipendenza rispetto alla parte privata principale e quindi accomunate dal concreto esito del presente giudizio, stante il carattere trasversale della questione incidentale sollevata su uno dei generali e preliminari presupposti di ammissibilità costituzionale dello stesso anno dell'imposizione di un qualsiasi obbligo vaccinale».

Quanto al merito della questione in esame, viene sostenuta l'illegittimità costituzionale dell'imposizione dell'obbligo vaccinale, contestando, in sintesi, la sicurezza e l'efficacia dei vaccini per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2 oggetto del predetto obbligo, nonché la criticità del sistema di farmacovigilanza passiva, oltreché l'irragionevolezza dell'imposizione dell'obbligo vaccinale alle persone dotate di immunità naturale.

*Considerato in diritto*

1. – Il Consiglio di giustizia amministrativa per la Regione Siciliana, con ordinanza del 22 marzo 2022, iscritta al n. 38 del registro ordinanze 2022, ha sollevato questioni di legittimità costituzionale, in riferimento agli artt. 3, 4, 32, 33, 34 e 97 Cost., dell'art. 4, commi 1 e 2, del d.l. n. 44 del 2021, come convertito, nella parte in cui prevede, da un lato, l'obbligo vaccinale per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2 per il personale sanitario e, dall'altro lato, per effetto dell'inadempimento dello stesso, la sospensione dall'esercizio delle professioni sanitarie.

Ha sollevato altresì questioni di legittimità costituzionale, in riferimento agli artt. 3 e 21 Cost., dell'art. 1 della legge n. 219 del 2017, e dell'art. 4 del d.l. n. 44 del 2021, come convertito, nella parte in cui tali disposizioni non escludono espressamente l'onere di sottoscrizione del consenso informato nei casi, rispettivamente, di trattamenti sanitari obbligatori e di vaccinazione obbligatoria.

2. – Va preliminarmente confermata l'inammissibilità degli interventi *ad adiuvandum* spiegati nel presente giudizio, per le ragioni indicate nell'ordinanza letta all'udienza del 30 novembre 2022, allegata alla presente sentenza.

Né è ipotizzabile una sorta di conversione dell'atto di intervento inammissibile in una manifestazione dell'opinione di *amicus curiae*, come richiesto da alcuni intervenienti, sia pure «in via subordinata». Le significative differenze tra i due istituti, quanto a presupposti e modalità processuali, non ne consentono la compresenza nello stesso atto, in via alternativa o subordinata.

3. – Nell'espone il primo gruppo di questioni di legittimità costituzionale, che hanno ad oggetto l'imposizione dell'obbligo vaccinale per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2 per il personale sanitario, con la correlata sospensione dall'esercizio delle professioni sanitarie nell'ipotesi di inadempimento a esso, il giudice a quo muove dalla giurisprudenza di questa Corte in materia di vaccinazioni obbligatorie, rilevando come, in riferimento all'art. 32 Cost., un trattamento sanitario obbligatorio, disposto *ex lege*, sia ammissibile alle seguenti condizioni: a) se il trattamento è diretto non solo a migliorare o a preservare lo stato di salute di chi vi è assoggettato, ma anche a preservare lo stato di salute degli altri; b) se si prevede che esso non incida negativamente sullo stato di salute di colui che è obbligato, salvo che per quelle sole conseguenze «che appaiano normali e, pertanto, tollerabili»; c) se, nell'ipotesi di danno ulteriore, sia prevista comunque la corresponsione di una equa indennità in favore del danneggiato, e ciò a prescindere dalla parallela tutela risarcitoria (tra le altre, sentenze n. 258 del 1994 e n. 307 del 1990).

Il giudice rimettente si dichiara consapevole di confrontarsi «con i principi affermati dalla Corte, in riferimento [...] a situazioni per così dire ordinarie, non ravvisandosi precedenti riferiti a situazioni emergenziali ingenerate da una grave pandemia». Conviene, in punto di fatto e alla luce degli esiti dell'istruttoria disposta nel giudizio principale, in contrapposizione con le doglianze dell'appellante, che non possono essere contestate la metodologia di conteggio dei decessi e il correlato dato ufficiale relativo alla mortalità, nonché la gravità della patologia SARS-CoV-2; condivide le risultanze istruttorie sulla natura non sperimentale dei vaccini per la prevenzione

dell'infezione da SARS-CoV-2, oggetto per contro di autorizzazione all'immissione in commercio condizionata.

3.1. – Passando al merito delle censure, il giudice a quo, pur riconoscendo la sussistenza delle condizioni sub a) e c) elaborate dalla richiamata giurisprudenza costituzionale, ravvisa insuperabili elementi di criticità con riferimento alla residua condizione sub b), concernente il profilo delle conseguenze, sullo stato di salute di colui che è obbligato, oltre la normale tollerabilità (cosiddetti eventi avversi).

Partendo dalla considerazione che, dai dati più recenti, risulterebbe che il numero di eventi avversi da vaccini per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2 sia superiore alla «media [...] degli eventi avversi già registrati per le vaccinazioni obbligatorie in uso da anni», e, per di più, «lo è di diversi ordini di grandezza», il rimettente ritiene necessaria una «rivasitazione degli orientamenti giurisprudenziali fin qui espressi sulla base di dati ormai superati», nel senso che il vaccino inciderebbe negativamente sullo stato di salute di colui che è obbligato a vaccinarsi, oltre quelle conseguenze «che appaiano normali e, pertanto, tollerabili».

Il Consiglio di giustizia amministrativa esprime al riguardo dubbi «circa l'adeguatezza del sistema di monitoraggio fin qui posto in essere», limitato, allo stato, alla sola farmacovigilanza passiva, e lamenta una sottostima (e comunque un'incertezza sull'entità) degli eventi avversi da vaccinazione per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2. Sostiene poi, come meglio si dirà, che dalla giurisprudenza costituzionale emergerebbe un orientamento che esclude «la legittimità dell'imposizione di obbligo vaccinale mediante preparati i cui effetti sullo stato di salute dei vaccinati superino la soglia della normale tollerabilità, il che non pare lasciare spazio all'ammissione di eventi avversi gravi e fatali».

3.2. – Il Collegio rimettente, infine, lamenta l'inadeguatezza del triage pre-vaccinale.

Per giungere a tale conclusione il giudice a quo – pur dicendosi consapevole della insostenibilità logistica e finanziaria, in una situazione di vaccinazione di massa, di uno screening anch'esso di massa – valorizza fondamentalmente tre aspetti: 1) il mancato coinvolgimento del medico di base – che normalmente ha un'approfondita conoscenza dei propri assistiti – nel triage pre-vacci-

nale, che viene demandato al personale sanitario che esegue la vaccinazione; questo, a sua volta, deve affidarsi alle capacità (inevitabilmente variabili) del soggetto avviato alla vaccinazione di rappresentare (nella ristretta tempistica a ciò destinata) fatti e circostanze rilevanti circa le proprie condizioni generali di salute; 2) la mancata previsione della presentazione di esami di laboratorio, quali accertamenti diagnostici da eseguire prima della vaccinazione, o test, inclusi quelli di carattere genetico, al fine di esentare dalla vaccinazione o sottoporre preventivamente a idonea terapia farmacologica soggetti che evidenzino specifici profili di rischio; 3) la mancata previsione dell'esecuzione di un test per la rilevazione di SARS-CoV-2, idoneo a evidenziare una condizione di infezione in atto, che – secondo il rimettente – scongiurerebbe la somministrazione del vaccino, avuto riguardo al rischio di reazione anomala del sistema immunitario.

4. – Tanto premesso, è preliminarmente necessario esaminare le eccezioni di inammissibilità, tutte relative al primo gruppo di questioni, sollevate dal Presidente del Consiglio dei ministri.

4.1. – L'eccezione di *aberratio ictus* non è fondata.

L'Avvocatura generale dello Stato sostiene, innanzitutto, che siano state erroneamente identificate le disposizioni denunciate nel sollevare le questioni. E ciò in quanto l'art. 4 del d.l. n. 44 del 2021, come convertito, è censurato limitatamente ai commi 1 e 2, nella parte in cui – secondo quanto asserito dal Collegio rimettente – prevede, da un lato, l'obbligo vaccinale per il personale sanitario «e, dall'altro lato, per effetto dell'inadempimento dell'obbligo vaccinale, la sospensione dell'esercizio delle professioni sanitarie». In realtà la sospensione dall'esercizio delle professioni sanitarie sarebbe prevista quale conseguenza dell'inadempimento dell'obbligo vaccinale dal successivo comma 4 (*recte*, nella versione censurata dal rimettente e applicabile *ratione temporis*: comma 6, identificabile come comma 4 nella successiva versione derivante dalle modifiche apportate all'art. 4 dal d.l. n. 172 del 2021, come convertito), disposizione non altrimenti denunciata nell'ordinanza di rimessione. La tesi non può essere condivisa, in quanto il *vulnus* lamentato dal giudice rimettente – identificato, per come si evince chiaramente dall'apparato motivazionale e dalla prospettazione della

questione di legittimità costituzionale, nell'imposizione dell'obbligo vaccinale – deriva direttamente dalle disposizioni censurate. Infatti, il comma 1 prevede espressamente che la vaccinazione per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2 costituisce «requisito essenziale per l'esercizio della professione e per lo svolgimento delle prestazioni lavorative rese dai soggetti obbligati». I commi successivi del censurato art. 4 si limitano a disciplinare le modalità operative di accertamento dell'inadempimento, disponendo, infine, che l'adozione dell'atto di accertamento da parte dell'azienda sanitaria locale determina la sospensione dal diritto di svolgere prestazioni o mansioni che implicano contatti interpersonali o comportano, in qualsiasi altra forma, il rischio di diffusione del contagio da SARS-CoV-2» (comma 6) e le conseguenze operative a specificare quale sia la conseguenza, e cioè la sospensione, e non, ad esempio, la cessazione del rapporto lavorativo.

L'eccezione deve essere pertanto rigettata.

4.2. – Va invece accolta l'eccezione di inammissibilità per difetto assoluto di motivazione con riferimento ai parametri di cui agli artt. 3, 4, 33 e 34 Cost.

E anzi, tale vizio è ravvisabile con riferimento a tutti i parametri diversi dall'art. 32 Cost.

Invero, essi vengono evocati esclusivamente al punto 19.b.6) dell'ordinanza di rimessione, ove il CGARS si limita, però, alla mera enunciazione degli articoli con l'esplicitazione dei diritti che questi riconoscono, rimandando a tutte le motivazioni «sopra articolate». Queste ultime sono quelle illustrate al precedente punto 18 della medesima ordinanza, le quali, tuttavia, si concentrano esclusivamente sulla verifica della conformità della previsione dell'obbligo vaccinale per gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario di cui all'art. 1, comma 2, della legge 1° febbraio 2006, n. 43 (Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali), rispetto al (solo) art. 32 Cost. e sulla base della giurisprudenza costituzionale a esso riferita.

Deve quindi dichiararsi la manifesta inammissibilità per difetto di motivazione delle censure con riferimento ai parametri diversi dall'art. 32 Cost.

4.3. – Altri profili di inammissibilità eccepiti dall'Avvocatura generale dello Stato impingono il merito delle questioni sollevate e vanno pertanto esaminati in quella sede.

La difesa erariale eccepisce, in primo luogo, che il rimettente – nel valorizzare il passo della sentenza di questa Corte n. 307 del 1990 in cui si fa riferimento alle «cautele o condotte secondo le modalità che lo stato delle conoscenze scientifiche e l'arte prescrivono in relazione alla sua natura» – avrebbe «erroneamente elevato a condizione di compatibilità costituzionale della legge impositiva dell'obbligo vaccinale elementi operanti su altro piano di rilevanza giuridica», ovvero la verifica dei presupposti per il rimedio risarcitorio. Ma tali considerazioni non attengono a profili di ammissibilità.

Ad analoghe conclusioni si deve giungere con riferimento all'eccezione per omessa censura delle disposizioni generali che disciplinano il sistema della farmacovigilanza e quello specifico sulle vaccinazioni.

Invero, i dubbi e le criticità sostenute dal giudice rimettente, in ordine al sistema della farmacovigilanza e al sistema di raccolta dei dati relativi alle conseguenze delle vaccinazioni, rappresentano una mera argomentazione posta a supporto delle censure, mentre oggetto del dubbio di legittimità costituzionale è solo la previsione dell'obbligo vaccinale (e della correlata sospensione dall'esercizio della professione). La disposizione censurata è quella che impone l'obbligo vaccinale ed è stata correttamente individuata.

4.4. – Né sussistono dubbi sulla giurisdizione del giudice amministrativo, in quanto nel giudizio a quo è impugnato il provvedimento del Rettore e del Direttore generale dell'università con il quale si subordinava alla somministrazione vaccinale anti COVID-19 la prosecuzione dei tirocini di area medico-sanitaria in presenza all'interno delle strutture sanitarie.

5. – Nel merito, per la trattazione della prima questione sollevata in riferimento all'art. 32 Cost., occorre partire dalla ricostruzione dei criteri, ricordati dallo stesso giudice rimettente, alla luce dei quali questa Corte ha valutato la compatibilità con l'art. 32 Cost. di una legge impositiva di un trattamento sanitario.

Essi, già elencati nella sentenza n. 258 del 1994, sono indicati come segue: «a) “se il trattamento sia diretto non solo a migliorare o a preservare lo

stato di salute di chi vi è assoggettato, ma anche a preservare lo stato di salute degli altri, giacché è proprio tale ulteriore scopo, attinente alla salute come interesse della collettività, a giustificare la compressione di quella autodeterminazione dell'uomo che inerisce al diritto di ciascuno alla salute in quanto diritto fondamentale” (cfr. sentenza 1990 n. 307); b) se vi sia “la previsione che esso non incida negativamente sullo stato di salute di colui che vi è assoggettato, salvo che per quelle sole conseguenze, che, per la loro temporaneità e scarsa entità, appaiano normali di ogni intervento sanitario e, pertanto, tollerabili” (ivi); c) se nell'ipotesi di danno ulteriore alla salute del soggetto sottoposto al trattamento obbligatorio – ivi compresa la malattia contratta per contagio causato da vaccinazione profilattica – sia prevista comunque la corresponsione di una “equa indennità” in favore del danneggiato (cfr. sentenza 307 cit. e v. ora legge n. 210/1992)». Da una lettura complessiva degli indicati criteri si evince che il rischio di insorgenza di un evento avverso, anche grave, non rende di per sé costituzionalmente illegittima la previsione di un obbligo vaccinale, costituendo una tale evenienza titolo per l'indennizzabilità.

Questa Corte ha affermato con chiarezza che l'art. 32 Cost. postula il necessario temperamento del diritto alla salute del singolo (anche nel suo contenuto negativo di non assoggettabilità a trattamenti sanitari non richiesti o non accettati) con il coesistente diritto degli altri e quindi con l'interesse della collettività (sentenze n. 5 del 2018, n. 258 del 1994 e n. 307 del 1990).

Come efficacemente espresso nella sentenza n. 218 del 1994, la tutela della salute implica anche il «dovere dell'individuo di non ledere né porre a rischio con il proprio comportamento la salute altrui, in osservanza del principio generale che vede il diritto di ciascuno trovare un limite nel reciproco riconoscimento e nell'eguale protezione del coesistente diritto degli altri. Le simmetriche posizioni dei singoli si contemperano ulteriormente con gli interessi essenziali della comunità, che possono richiedere la sottoposizione della persona a trattamenti sanitari obbligatori, posti in essere anche nell'interesse della persona stessa, o prevedere la soggezione di essa ad oneri particolari».

5.1. – Nell'ambito di questo temperamento tra le due declinazioni, individuale e collettiva,

del diritto alla salute, l'imposizione di un trattamento sanitario obbligatorio trova giustificazione in quel principio di solidarietà che rappresenta «la base della convivenza sociale normativamente prefigurata dal Costituente» (sentenza n. 75 del 1992).

È costante, nella giurisprudenza costituzionale, l'affermazione della centralità di tale principio, soprattutto in ambito sanitario, in considerazione del «rilievo costituzionale della salute come interesse della collettività» (sentenza n. 307 del 1990): «in nome di esso, e quindi della solidarietà verso gli altri, ciascuno p[uo] essere obbligato, restando così legittimamente limitata la sua autodeterminazione, a un dato trattamento sanitario, anche se questo importi un rischio specifico» (ancora sentenza n. 307 del 1990, richiamata anche dalla sentenza n. 107 del 2012).

5.2. – Sotto quest'ultimo profilo, questa Corte è sempre partita dalla consapevolezza che esiste un rischio di evento avverso anche grave con riferimento ai vaccini e, ancor prima, a tutti i trattamenti sanitari (sentenze n. 268 del 2017, n. 118 del 1996 e n. 307 del 1990). E ha, pertanto, sostenuto che, fino a quando lo sviluppo della scienza e della tecnologia mediche non consentirà la totale eliminazione di tale rischio, la decisione di imporre un determinato trattamento sanitario attiene alla sfera della discrezionalità del legislatore, da esercitare in maniera non irragionevole (sentenza n. 118 del 1996).

È stato, infatti, precisato che, «poiché tale rischio non sempre è evitabile, è allora che la dimensione individuale e quella collettiva entrano in conflitto» (sentenza n. 118 del 1996). Ci si trova di fronte a un rischio, «preventivabile in astratto – perché statisticamente rilevato – ancorché in concreto non siano prevedibili i soggetti che saranno colpiti dall'evento dannoso. In questa situazione, la legge che impone l'obbligo della vaccinazione [...] compie deliberatamente una valutazione degli interessi collettivi ed individuali in questione, al limite di quelle che sono state denominate “scelte tragiche” del diritto [...]» (sentenza n. 118 del 1996).

Da tale consapevolezza nasce, del resto, l'affermazione, costante da parte di questa Corte, in ordine all'indefettibilità del riconoscimento dell'indennizzo estesa anche in relazione alle vaccinazioni raccomandate (tra le tante, sentenze n. 118 del 2020 e n. 268 del 2017).

5.3. – Alla luce di quanto sin qui esposto, innanzitutto, non può essere condiviso l'argomento svolto in via principale dal giudice rimettente.

Questi, sul punto, rileva – come si è accennato – quanto segue: «[v]ero è che le reazioni gravi costituiscono una minima parte degli eventi avversi complessivamente segnalati; ma il criterio posto dalla Corte costituzionale in tema di trattamento sanitario obbligatorio non pare lasciare spazio ad una valutazione di tipo quantitativo, escludendosi la legittimità dell'imposizione di obbligo vaccinale mediante preparati i cui effetti sullo stato di salute dei vaccinati superino la soglia della normale tollerabilità, il che non pare lasciare spazio all'ammissione di eventi avversi gravi e fatali, purché pochi in rapporto alla popolazione vaccinata, criterio che, oltretutto, implicherebbe delicati profili etici (ad esempio, a chi spetti individuare la percentuale di cittadini "sacrificabili"). Pare quindi che, non potendosi, in generale, mai escludere la possibilità di reazioni avverse a qualunque tipologia di farmaco, il discrimen, alla stregua dei criteri rinvenibili dalla richiamata giurisprudenza costituzionale, vada ravvisato nelle ipotesi del caso fortuito e imprevedibilità della reazione individuale. Ma nel caso in questione, l'esame dei dati pubblicati nel sito EudraVigilance disaggregati per Stato segnalatore evidenzia una certa omogeneità nella tipologia di eventi avversi segnalati dai vari Paesi (in disparte il maggiore o minore afflusso di dati, evidenziato dai Consulenti della parte appellante), il che lascia poco spazio all'opzione caso fortuito/reazione imprevedibile» (punto 18.4. dell'ordinanza di rimessione).

Il passaggio argomentativo si presta, per la verità, a una qualche incertezza interpretativa, dovuta al fatto che non emerge con chiarezza se il rimettente deduca l'illegittimità costituzionale dell'imposizione del trattamento sanitario dalla semplice possibilità della verifica di eventi avversi gravi che, in quanto tali, sarebbero «non tollerabili», oppure, se, consapevole della difficoltà di «escludere la possibilità di reazioni avverse a qualunque tipologia di farmaco», reputi determinante che le reazioni avverse gravi siano riconducibili a ipotesi di caso fortuito e di imprevedibilità della reazione individuale, solo in tale ultimo caso potendo essere «tollerabili».

A prescindere da tale incertezza, peraltro, va osservato che il giudice a quo sembra non conside-

rare che la giurisprudenza costituzionale ha affermato con chiarezza (sulla base dei ricordati criteri) che il rischio remoto di eventi avversi anche gravi non possa, in quanto tale, reputarsi non tollerabile, costituendo piuttosto come si è detto titolo per l'indennizzo. Non può, pertanto, condividersi la lettura che il Collegio rimettente dà della giurisprudenza di questa Corte, la quale ha, per contro, affermato che devono ritenersi leciti i trattamenti sanitari, e tra questi le vaccinazioni obbligatorie, che, al fine di tutelare la salute collettiva, possano comportare il rischio di «conseguenze indesiderate, pregiudizievoli oltre il limite del normalmente tollerabile» (sentenza n. 118 del 1996).

Ugualmente priva di riscontro nella giurisprudenza di questa Corte è l'affermazione che sarebbero tollerabili le reazioni avverse (unicamente) «nelle ipotesi del caso fortuito e imprevedibilità della reazione individuale». Il rimettente, partendo da ciò, esclude la ricorrenza di tali ipotesi nelle vaccinazioni in esame, in nome di «una certa omogeneità nella tipologia di eventi avversi segnalati dai vari Paesi». Invero – al di là della natura del tutto apodittica di tale ultimo assunto, privo di dati posti a suo supporto – questa Corte, nell'esaminare le leggi impositive di obblighi vaccinali, non ha mai introdotto questa sorta di "filtro", ma si è sempre attenuta ai dati scientifici relativi alla sicurezza del vaccino, rispetto ai quali non conta in sé l'omogeneità della tipologia di eventi avversi, quanto piuttosto l'incidenza a livello generale del loro manifestarsi anche in relazione alla loro gravità.

Del resto, proprio l'eventualità che si manifesti un evento avverso è la ragione della previsione dell'indennizzo che, a differenza del risarcimento del danno, spetta anche in presenza di un rischio imprevedibile rispetto al suo ricadere sulla specifica persona (sentenze n. 5 del 2018, n. 268 del 2017, n. 107 del 2012, n. 118 del 1996 e n. 307 del 1990).

Va quindi ribadito che tale conclusione non è scalfita dalla ravvisabilità del rischio di evento avverso, anche grave. Come già sopra ricordato, questa Corte ha sempre preso le mosse dalla consapevolezza che esiste e non è evitabile un rischio di evento avverso (anche grave) con riferimento ai vaccini e, ancor prima, a tutti i trattamenti sanitari (sentenze n. 5 del 2018, n. 268 del 2017, n. 118 del 1996 e n. 307 del 1990).



Certificato



UNI EN ISO  
9001:2015  
REG. N. 8540

# VILLA BELLOMBRA RIABILITAZIONE ROBOTICA

## Riabilitazione intensiva

con tecnologia  
robotica

LOKOMAT PRO®

ARMEO POWER®

ARMEO SPRING®

per il recupero  
degli arti inferiori  
e superiori

Villa Bellombra  
è consorziata e associata con:



VILLA BELLOMBRA  
PRESIDIO OSPEDALIERO  
ACCREDITATO

Via Casteldebole 10/7  
40132 Bologna  
tel 051.58.20.95  
info@villabellombra.it  
www.villabellombra.it

Seguici su facebook

Direttore Sanitario  
Dott. Vincenzo Pedone  
Specialista in Geriatria, Medicina Interna,  
Cardiologia, Pneumologia e Dietologia

6. – Ciò premesso, la soluzione della questione sottoposta a questa Corte deve muovere da un suo corretto inquadramento e, in particolare, dalla individuazione della risposta che la Costituzione fornisce per le ipotesi in cui entrino in conflitto le due dimensioni, individuale e collettiva, della salute, contemplate dal ricordato art. 32 Cost.

Come anticipato, talora il conflitto tra le due dimensioni può perfino condurre a che «il perseguimento dell'interesse alla salute della collettività, attraverso trattamenti sanitari, come le vaccinazioni obbligatorie, pregiudichi il diritto individuale alla salute, quando tali trattamenti comportino, per la salute di quanti ad essi devono sottostare, conseguenze indesiderate, pregiudizievoli oltre il limite del normalmente tollerabile» (sentenza n. 118 del 1996). È stato affermato espressamente che «[t]ali trattamenti sono leciti, per testuale previsione dell'art. 32, secondo comma, della Costituzione, il quale li assoggetta ad una riserva di legge, qualificata dal necessario rispetto della persona umana e ulteriormente specificata da questa Corte, nella sentenza n. 258 del 1994, con l'esigenza che si prevedano ad opera del legislatore tutte le cautele preventive possibili, atte a evitare il rischio di complicanze. Ma poiché tale rischio non sempre è evitabile, è allora che la dimensione individuale e quella collettiva entrano in conflitto» (ancora sentenza n. 118 del 1996).

In ipotesi di ineliminabile conflitto, si è affermato nella medesima pronuncia, la legge che impone l'obbligo della vaccinazione – come già ricordato – «compie deliberatamente una valutazione degli interessi collettivi e individuali in questione, al limite di quelle che sono state denominate “scelte tragiche” del diritto: le scelte che una società ritiene di assumere in vista di un bene (nel nostro caso, l'eliminazione della poliomielite) che comporta il rischio di un male (nel nostro caso, l'infezione che, seppur rarissimamente, colpisce qualcuno dei suoi componenti). L'elemento tragico sta in ciò, che sofferenza e benessere non sono equamente ripartiti tra tutti, ma stanno integralmente a danno degli uni o a vantaggio degli altri. Finché ogni rischio di complicanze non sarà completamente eliminato attraverso lo sviluppo della

scienza e della tecnologia mediche [...] la decisione in ordine alla sua imposizione obbligatoria apparterrà a questo genere di scelte pubbliche».

È innegabile come tale (potenziale) conflitto tra il diritto alla salute del singolo e quello della collettività sia divenuto attuale in tutta la sua drammaticità di fronte al deflagrare di «un'emergenza sanitaria dai tratti del tutto peculiari» (sentenza n. 37 del 2021). L'Organizzazione mondiale della sanità, con la dichiarazione del 30 gennaio 2020, ha valutato l'epidemia da COVID-19 come un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale; successivamente, in considerazione dei livelli di diffusività e gravità raggiunti a livello globale, con la dichiarazione dell'11 marzo 2020, è stata valutata come «pandemia». La delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, dal canto suo, ha dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili, successivamente più volte prorogato sino alla cessazione disposta con il decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24 (Disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da COVID-19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza), convertito, con modificazioni, nella legge 19 maggio 2022, n. 52.

A questa Corte spetta vagliare se, a fronte del rilevato conflitto, il legislatore abbia esercitato la propria discrezionalità nel rispetto dell'art. 32 Cost., e cioè operando un bilanciamento tra le suddette dimensioni del diritto alla salute non irragionevole e non sproporzionato rispetto alla finalità perseguita. In altri termini deve valutare se, in quella situazione data, la scelta del legislatore sia stata adottata, nell'esercizio di discrezionalità politica, in modo compatibile con i principi costituzionali.

Tale sindacato, dunque, essendo riferito alle scelte del legislatore, deve muoversi lungo due direttrici principali: la valutazione della situazione di fatto, cioè, nel caso in esame, della pandemia e l'adeguata considerazione delle risultanze scientifiche disponibili in merito all'efficacia e alla sicurezza dei vaccini.

7. – Quanto alla situazione di fatto, va osservato che le peculiarità delle condizioni epide-

miologiche esistenti al momento dell'introduzione dell'obbligo vaccinale – e, cioè, la loro gravità e l'imprevedibilità del decorso (attestate dalla dichiarazione dell'Organizzazione mondiale della sanità dell'11 marzo 2020, sopra ricordata) – comportano diverse conseguenze.

Innanzitutto, la compresenza di diritti e doveri – alla base del fondamento solidaristico della nostra Costituzione già in via generale e in periodi ordinari – trova una sua concreta esplicazione in materia di salute, all'art. 32 Cost.; tale disposizione, infatti, si muove tra le due dimensioni del «fondamentale diritto dell'individuo» e dell'«interesse della collettività», imponendo espressamente il loro temperamento. E l'interesse della collettività di cui all'art. 32 Cost. costituisce la declinazione, nel campo della tutela alla salute, dei doveri di solidarietà di cui all'art. 2 Cost. Dunque, tutte le volte in cui le due dimensioni entrano in conflitto, secondo la giurisprudenza sopra ricordata, il diritto alla salute individuale può trovare una limitazione in nome dell'interesse della collettività, nel quale trova considerazione il diritto (individuale) degli altri in nome di quella solidarietà «orizzontale», che lega ciascun membro della comunità agli altri consociati (sentenza n. 288 del 2019). I doveri inderogabili, a carico di ciascuno, sono infatti posti a salvaguardia e a garanzia dei diritti degli altri, che costituiscono lo specchio dei diritti propri: al legislatore tocca bilanciare queste situazioni soggettive e a questa Corte assicurare che il bilanciamento sia stato effettuato correttamente.

Su altro versante, più generale, va considerato che il sindacato sulla non irragionevolezza della scelta del legislatore di incidere sul diritto fondamentale alla salute, anche sotto il profilo della libertà di autodeterminazione, va effettuato alla luce della concreta situazione sanitaria ed epidemiologica in atto. La giurisprudenza costituzionale ha infatti chiarito che, nelle ipotesi di conflitto tra i diritti contemplati dall'art. 32 Cost., la discrezionalità del legislatore «deve essere esercitata alla luce delle diverse condizioni sanitarie ed epidemiologiche, accertate dalle autorità preposte (sentenza n. 268 del 2017)» (sentenza n. 5 del 2018).

8. – A ciò va aggiunto – come anticipato – che tale discrezionalità deve essere esercitata dal legislatore alla luce «delle acquisizioni, sempre in evoluzione, della ricerca medica, che debbono guidare il legislatore nell'esercizio delle sue scelte in materia (così, la giurisprudenza costante di questa Corte sin dalla fondamentale sentenza n. 282 del 2002)» (sentenza n. 5 del 2018).

Difatti, un intervento in tali ambiti «non potrebbe nascere da valutazioni di pura discrezionalità politica dello stesso legislatore, bensì dovrebbe prevedere l'elaborazione di indirizzi fondati sulla verifica dello stato delle conoscenze scientifiche e delle evidenze sperimentali acquisite, tramite istituzioni e organismi – di norma nazionali o sovranazionali – a ciò deputati, dato l'«essenziale rilievo» che, a questi fini, rivestono «gli organi tecnico-scientifici» (cfr. sentenza n. 185 del 1998); o comunque dovrebbe costituire il risultato di una siffatta verifica» (sentenza n. 282 del 2002). Si tratta, pertanto, pur sempre di esercizio di discrezionalità politica, ancorché fondata (necessariamente) su evidenze scientifiche.

8.1. – Non va dimenticato che la connotazione medico-scientifica degli elementi in base ai quali il legislatore deve operare le proprie scelte non esclude la sindacabilità delle stesse da parte di questa Corte (sentenza n. 282 del 2002), ma il sindacato riguarda, in tal caso, la coerenza della disciplina con il dato scientifico posto a disposizione, oltre che la non irragionevolezza e la proporzionalità della disciplina medesima.

8.2. – Questa Corte accerta, innanzitutto, se il legislatore, nell'esercizio del suo potere discrezionale, si sia tenuto all'interno di un'area di attendibilità scientifica, alla luce delle migliori conoscenze raggiunte in quel momento storico, quali definite dalle autorità medico-scientifiche istituzionalmente preposte.

Ciò che la Corte può e deve verificare, pertanto, è, innanzitutto, se la scelta del legislatore di introdurre l'obbligo vaccinale per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2 per gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario di cui all'art. 1, comma 2, della legge n. 43 del 2006, anche alla luce della situazione pandemica esistente, sia suf-

fragata e coerente, o meno, rispetto alle conoscenze medico-scientifiche del momento (sentenza n. 5 del 2018), quali tratte dagli organismi nazionali e sovranazionali istituzionalmente preposti al settore.

E in questa scelta, come già affermato da questa Corte, «la tempestività della risposta all'evoluzione della curva epidemiologica è fattore decisivo ai fini della sua efficacia» (sentenza n. 37 del 2021). Dover effettuare una scelta tempestiva comporta che essa venga fatta, necessariamente, allo stato delle conoscenze scientifiche del momento e nella consapevolezza della loro fisiologica provvisorietà. Del resto, tutte le volte che una decisione implichi valutazioni tecnico-scientifiche, il legislatore sceglie tra le possibili opzioni che la scienza offre in quel momento storico. E la scelta tra le possibili opzioni, che inevitabilmente racchiudono una intensità diversa e quindi un diverso grado di limitazione dei diritti, è esercizio di discrezionalità politica che, nei limiti della sua ragionevolezza e proporzionalità, non può essere sostituita da una diversa scelta di questa Corte.

D'altro canto, è innegabile che ogni legge elaborata sulla base di conoscenze medico-scientifiche è per sua natura transitoria, perché adottata allo stato delle conoscenze del momento e destinata ad essere superata a seguito dell'evoluzione medico-scientifica.

E però, di contro, proprio perché il legislatore deve esercitare la propria discrezionalità sulla base delle conoscenze medico-scientifiche fornite dalle autorità di settore al momento dell'assunzione della decisione, è fondamentale una piena valorizzazione della «dinamica evolutiva propria delle conoscenze medico-scientifiche che debbono sorreggere le scelte normative in campo sanitario» (sentenza n.5 del 2018). Come chiarito già in passato da questa Corte, un intervento non irragionevole alla luce delle condizioni epidemiologiche e delle conoscenze scientifiche in atto non esclude, e anzi impone, che, mutate le condizioni, la scelta possa (e debba) essere rivalutata e riconsiderata.

La disciplina, dunque, può e deve mutare in base all'evoluzione della situazione sanitaria che si fronteggia e delle conoscenze scientifiche acquisite.

La genetica e originaria transitorietà della disciplina, così come la previsione di elementi di flessibilizzazione e monitoraggi che consentano l'adeguamento delle misure all'evoluzione della situazione di fatto che è destinata a fronteggiare, sono elementi che incidono sulla verifica della legittimità costituzionale della normativa (sentenza n. 5 del 2018).

Sul punto, si evidenzia sin d'ora che l'art. 4 del d.l. n. 44 del 2021, come convertito, ha subito nel tempo diverse modifiche, in relazione tanto alle conseguenze legate all'inadempimento dell'obbligo vaccinale, quanto, soprattutto, all'individuazione della durata dell'obbligo.

E anzi, è l'intera disciplina relativa alla gestione della pandemia ad aver subito continue modifiche in risposta all'evoluzione della situazione sanitaria nonché delle conoscenze mediche. Basti pensare alle limitazioni imposte alla libertà di circolazione, al diritto allo studio e all'esercizio delle attività produttive e lavorative, che sono state nel tempo modificate e infine revocate, sempre sulla base dell'andamento della situazione epidemiologico-sanitaria e dell'evoluzione degli strumenti offerti dalla scienza medica per fronteggiarla.

In particolare, per quanto qui di più stretto interesse, la disposizione censurata, nella sua versione originaria (oggetto della questione in esame), prevedeva una precisa scadenza dell'obbligo vaccinale, fissata al 31 dicembre 2021. Tale termine è stato più volte modificato, proprio in base all'andamento dei contagi e all'evoluzione della pandemia, subendo diverse proroghe fino al 31 dicembre 2022, per poi essere infine anticipato (rispetto a quest'ultima data) al 1° novembre 2022.

Siffatta anticipazione è stata disposta con il d.l. n. 162 del 2022, come convertito, in considerazione, per quanto si legge nel preambolo dello stesso, «dell'andamento della situazione epidemiologica che registra una diminuzione dell'incidenza dei casi di contagio da COVID-19 e una stabilizzazione della trasmissibilità sebbene al di sopra della soglia epidemica [e della] necessità di riavviare un progressivo ritorno alla normalità nell'attuale fase post pandemica, nella quale l'obiettivo da perseguire è il controllo efficace dell'endemia».

(Fine prima parte)



# CLINICA DOMICILIO

Eseguiamo radiografie ed ecografie a domicilio  
a Bologna e provincia



Per le radiografie è obbligatoria la prescrizione del medico

**SEMPLICE  
E VELOCE  
SENZA LISTA  
D'ATTESA**

SCEGLI IL GIORNO  
E IL LUOGO PER  
IL TUO ESAME.  
AL RESTO CI  
PENSIAMO NOI

## INFO E PRENOTAZIONI

Prenota on-line sul sito  
clinicadomicilio.it o chiama  
il numero 800100670 oppure scrivi a  
info@clinicadomicilio.it  
Tutti i giorni, festivi compresi,  
dalle 8:00 alle 22:00.

Il servizio è attivabile su tutta  
la provincia di Bologna.

REFERTO GARANTITO IN SOLE 24 ORE

NUMERO VERDE - 800100670



800100670



clinicadomicilio.it



clinica domicilio

CONSORZIATA



CERTIFICATA



Aut.San. PG.N. 25139/2017

## MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Aggiornato al 10 marzo 2023

CASSARINO VALENTINA	340/96.46.599	PLEBANI KEVIN	347/36.84.041
DALMONTE MARIA CRISTINA	334/80.07.117	PUGLIESE MARIA TERESA	327/35.81.533
DI CASTRI VINCENZO	340/72.80.049	RUBINO SALVATORE	329/54.67.316
DOMENICALI FILIPPO	339/13.18.004	SPAGNUOLO ANTONIO	347/24.22.463
FAVUZZA ANNA MARIA IOLANDA	338/71.46.232	ZAVALLONI GIULIO	338/11.60.167
LORETI ALICE	333/14.59.819	ZUCCARINO LEONARDO	327/20.56.074
OTHMAN HUSSEIN	388/87.75.365		

\*\*\*

## MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ

Cognome - Nome	Specializzazione/Annotazioni	Telefono
DI MARZIO GIULIA	Medicina Interna	339/30.12.847
DONATI UMBERTO	Ortopedia e Traumatologia Chirurgia della mano	
	Medicina Legale e delle Assicurazioni	347/88.53.126
SILVESTRI LUCA	Otorinolaringoiatria	340/79.22.768

# VILLA BARUZZIANA

## OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO NEUROPSICHIATRICO

Direttore Sanitario: Dott. Franco Neri  
*Medico Chirurgo*

*Specialista in Igiene e Medicina Preventiva, Psicologia Medica*

BOLOGNA - VIA DELL'OSSERVANZA, 19

**Centralino:**  
tel. 051 580395

**Reparti degenza:**

- Residenza trattamento intensivo donne
- Residenza trattamento intensivo uomini
- Servizio psichiatrico ospedaliero intensivo
- Psichiatria generale e riabilitazione

**Ambulatori Cup:**

- Elettromiografia
- Elettroencefalografia
- Neurologia

**Amministrazione:**  
tel. 051 338454-41

**Ufficio Prenotazione Ricoveri:**  
tel. 051 6440324 - fax 051 580315

**Monitoraggio cardiorespiratorio  
Studio apnee notturne e russamenti**  
Tel. 051.338475

neurologia@villabaruzziana.it

e-mail: [direzione@villabaruzziana.it](mailto:direzione@villabaruzziana.it)

**CORSO ECM 6/7 MAGGIO 2023****L'ipnosi della Fiaba**

*Un racconto antico, una terapia moderna. La Metafora del paziente letta attraverso la Fiaba*

**Sede Centro di Psicoterapia via Ruggi 10 Bologna**

**DESTINATARI DELL'ATTIVITÀ FORMATIVA:** MEDICO CHIRURGO (tutte le discipline); PSICOLOGO (psicologia e psicoterapia);

**ORE FORMATIVE:** 16

**RELATRICE:** Daniela Carissimi Medico-Psicoterapeuta specialista in Ipnosi Clinica. Le fiabe sono un intreccio di simboli e di senso e narrano il lungo racconto della nostra paura. Evolvono dal mito, risuonano nei sogni, intrecciano fantasie e realtà e ci accompagnano nella nostra crescita da quando l'Uomo iniziò a narrarsi. Durante il Corso verranno analizzati i simboli delle Fiabe Antiche, ripensati nella loro forza, riportati nella nostra realtà per comprendere e comprenderci.

**TEMI:** Tradimento, Abbandono, Crescita, Incontro. L'ascolto dei grandi temi narrati dalla fiaba dà spunti di riflessione e comprensione al paziente e aiuta il terapeuta a sviluppare metafore e simboli di scoperta e guida.

**OBIETTIVI:** A livello professionale si approfondirà il significato ed il valore del simbolo, per rafforzare la propria modalità comunicativa, rendere più vive e sentite le metafore terapeutiche, dare più corpo, e peso alla propria parola. A livello personale si lavorerà sull'immaginario, per sviluppare un ascolto più profondo di sé, riflettere sulla propria storia e arricchirla.

**MODALITÀ DIDATTICA:** Il corso si avvale di parti teoriche e modalità interattive, in cui i partecipanti applicheranno praticamente gli apprendimenti. Sono previsti 20 Crediti ECM. Agli iscritti che avranno partecipato ad almeno l'80% del programma e avranno superato il colloquio relativo all'apprendimento acquisito, verrà rilasciato su richiesta, un ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE

**Costi 260 euro**

Informazioni e Iscrizioni [daniela.carissimi@hotmail.it](mailto:daniela.carissimi@hotmail.it) cell. 3382076221

**ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL'ISTITUTO DI BOLOGNA - Programma delle attività 2023**

L'Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna ha una storia di oltre tre secoli, essendo stata fondata nel 1690. Grandi e famosi scienziati italiani e stranieri come Luigi Galvani, Guglielmo Marconi, Augusto Righi, Marcello Malpighi, Albert Einstein, Giovanni Pascoli, Marie Curie, sono stati soci dell'Accademia.

Essa ha sede nella parte antica di palazzo Poggi in via Zamboni e la sala Ulisse dove si tengono le conferenze, vanta i famosi affreschi cinquecenteschi di Pellegrino Tibaldi.

Tra i Presidenti dell'Accademia si annoverano una serie di medici illustri tra cui: Antonio Maria Valsalva, Luigi Galvani, Luigi Calori, Francesco Rizzoli, Pietro Albertioni, Francesco Delitala, Leronardo Possati, Francesco Antoinio Manzoli. L'attuale Presidente è Luigi Bolondi, già Ordinario di Clinica Medica e Presidente della Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Alma Mater.

Tutti gli eventi dell'Accademia possono essere seguiti anche a distanza collegandosi all'Aula virtuale. Nel sito dell'Accademia (<https://site.unibo.it/accademiascienzebologna/it>) è inoltre possibile reperire i podcast delle conferenze che si sono tenute nei mesi precedenti.

**Prof. Luigi Bolondi**

*Presidente Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna*

**5 aprile 2023** – Il Mito, La Storia, La Politica  
a cura di:

Walter Tega – Università di Bologna, Annarita Angelini – Università di Bologna, Riccardo Caporali – Università di Bologna, Francesca Sofia – Università di Bologna

**12 aprile 2023** – Il Mito, La Storia, La Politica  
a cura di:

Walter Tega – Università di Bologna, Annarita Angelini – Università di Bologna, Riccardo Caporali – Università di Bologna, Francesca Sofia – Università di Bologna

**13 aprile 2023 | 16:00** – Conferenza

Sylvia Daunert – Università di Miami  
*Enabling Technologies for Translational Sciences*

**14 aprile 2023 | 10:00** Evoluzione della Tavola Periodica

Carlo Fiorentini | Eleonora Aquilini | Antonio Testoni

*La Tavola Periodica a scuola*

**20 aprile 2023 | 17:00** - Contro la pseudoscienza  
Nicola Magrini – Ausl Romagna  
*I farmaci innovativi. Tra scienza e politica ed etica*

**21 aprile 2023 - Sulle spalle dei giganti**  
**QUANTUM** -  
a cura di: Luisa Cifarelli – Università di Bologna

**29 aprile 2023** – Convegno: La scienza degli odori e dei sapori  
Silvano Fuso – Docente di Chimica, Aldo Roda – Università di Bologna, Claudia Dellera – AISPEC, Andrea Stracciari – Neurologo, Agostino Jacobucci – Chef

**4 maggio 2023**  
**Crisi e prospettive delle democrazie europee**  
a cura di:  
Walter Tega – Università di Bologna, Andrea Morrone – Università di Bologna

**5 maggio 2023 - Sulle spalle dei giganti**  
**QUANTUM** - a cura di:  
Luisa Cifarelli – Università di Bologna

**6 maggio 2023 | 10:30 – Conferenza**  
Marco Cammelli – Associazione “Il Mulino”, Angelo Panebianco – Associazione “Il Mulino”, Guido Barbujani – Università di Ferrara, Daniele Caligiore – CNR Roma, Giulio Cossu – Ospedale San Raffaele  
*Le nuove sfide della medicina: come ci cureremo domani?*

**8 maggio 2023 | 17:00 – Contro la pseudoscienza**  
Salvatore Maria Aglioti – Uniroma  
*I bias cognitivi che producono pseudoscienza*

**9 maggio 2023 | 16:00 – Conferenza**  
Vincenzo Barone – Scuola Normale Superiore di Pisa  
*Alla ricerca dei mattoni della vita con l'aiuto di teoria, esperimenti e realtà virtuale*

**11 maggio 2023**  
**Crisi e prospettive delle democrazie europee**  
a cura di:  
Walter Tega – Università di Bologna, Andrea Morrone – Università di Bologna

**12 maggio 2023 | 17:00 – Contro la pseudoscienza**  
Angela Montanari – Università di Bologna, Marco Antonio Bazzocchi – Università di Bologna  
*Numeri che raccontano le parole*

**15 maggio 2023 | 10:00 - Evoluzione della Tavola periodica**  
Massimo Baroncini | Mirko Degli Esposti | Enrico Gagliano Paola Govoni | Bruno Marano | Federico Plazzi  
*Le “evoluzioni” a confronto*

**18 maggio 2023**  
**Crisi e prospettive delle democrazie europee**  
a cura di:  
Walter Tega – Università di Bologna, Andrea Morrone – Università di Bologna

**19 maggio 2023 - Sulle spalle dei giganti**  
**QUANTUM** - a cura di:  
Luisa Cifarelli – Università di Bologna

**23 maggio 2023 | 17:00 – Contro la pseudoscienza**  
Daniela Cocchi – Università di Bologna, Arjuna Tuzi – Università di Padova  
*Parole che descrivono i numeri*

**26 maggio 2023 – Le nuove frontiere dell'Archeologia**  
Giuseppe Sassatelli – Università di Bologna  
Massimo Osanna – Ministero della Cultura, Enrico Giorgi – Università di Bologna  
*Archeologia e “scienze” a confronto. Il progetto Pompei*

**8 giugno 2023 – Conferenza**  
a cura di: Aura Reggiani – Università di Bologna  
Roberto Scazzieri – Università di Bologna  
*Entropia, Complessità e Dinamiche Spaziali*

**9 giugno 2023 – Conferenza**  
Pierluigi Contucci – Università di Bologna, Giorgio Bolondi – Invalsi, Bruno d'Amore – Università di Bogotà  
*Punti critici di didattica della Matematica*

**9 giugno 2023 – Convegno**  
*AlmaLeopardi* – a cura di: Loredana Chines – Università di Bologna

**12 giugno 2023 – Le nuove frontiere dell'Archeologia**  
Giuseppe Sassatelli – Università di Bologna, Jacopo Tabolli – Università per Stranieri di Siena, Marco Petitta – Uniroma  
*Scoprire l'acqua calda tra etruscologi e idrogeologi. I Bronzi etruschi del Bagno Grande di San Casciano*

**14 settembre 2023 – Narrare con le immagini tra prosa e poesia | Boccaccio, Ariosto, Manzoni**  
a cura di: Loredana Chines – Università di Bologna



Marco Antonio Bazzocchi – Università di Bologna

**21 settembre 2023 – Narrare con le immagini tra prosa e poesia | Boccaccio, Ariosto, Manzoni**

a cura di:

Loredana Chines – Università di Bologna,  
Marco Antonio Bazzocchi – Università di Bologna

**26 settembre 2023 – Le nuove frontiere dell'Archeologia**

Giuseppe Sassatelli – Università di Bologna,  
Maria Giovanna Belcastro – Università di Bologna,  
Alessandro Guidi – Uniroma

*Archeologi e antropologi: nuove prospettive teoriche e metodologiche*

**28 settembre 2023 – Narrare con le immagini tra prosa e poesia | Boccaccio, Ariosto, Manzoni**

a cura di: Loredana Chines – Università di Bologna,  
Marco Antonio Bazzocchi – Università di Bologna

**3-4 ottobre 2023 64<sup>TH</sup> Symposium**

*Advances in Biological Regulation*

Lucio Cocco (a cura di) – Università di Bologna

**5 ottobre 2023 – Le nuove frontiere dell'archeologia**

Giuseppe Sassatelli – Università di Bologna  
Giuliano Volpe – Università di Bari

*L'Archeologia pubblica per un nuovo rapporto coi cittadini*

**10 ottobre 2023 – Diritto e morale  
Temi eticamente sensibili e regolamentazione giuridica**

a cura di: Carla Faralli – Università di Bologna,  
Stefano Canestrari – Università di Bologna

**12 ottobre 2023 – Conferenza**

Stephen Powis – National Health Service (UK),  
Matteo Bassetti – Università di Genova, Walter Ricciardi – Università Cattolica di Roma,  
Pierluigi Viale – Università di Bologna, Lucio Cocco – Università di Bologna

*Dubbi e prospettive: convivere con il Covid o seguire metodo cinese?*

**13 ottobre 2023 – Accademia Punti di Vista**

Presentazioni editoriali interdisciplinari

Luisa Cifarelli – Università di Bologna

**16 ottobre 2023 – Convegno**

a cura di: Aldo Roda – Università di Bologna,  
Matteo Guidotti – CNR

*La Chimica tra Etica e Guerra: i 30 anni della Convenzione sulle armi chimiche*

**17 ottobre 2023 – Diritto e morale - Temi eticamente sensibili e regolamentazione giuridica**

a cura di: Carla Faralli – Università di Bologna,  
Stefano Canestrari – Università di Bologna

**3 novembre 2023 – Conferenza**

a cura di: Pierluigi Contucci – Università di Bologna,  
Lorenzo Donatiello – Università di Bologna,  
Angelo Maria Petroni – Università La Sapienza di Roma

*La rivoluzione dell'Intelligenza Artificiale*

**16 novembre 2023 – Top Ten  
Scienze matematiche, fisiche, chimiche e geologiche**

a cura di: Luigi Bolondi – Università di Bologna

**20 novembre 2023 – Conferenza**

a cura di: Carlo Alberto Nucci – Università di Bologna

*L'evoluzione delle reti e loro progressiva integrazione con gli esseri umani*

**23 novembre 2023 – Top Ten Scienze tecniche**

a cura di: Luigi Bolondi – Università di Bologna

**24 novembre 2023 – Conferenza**

a cura di: Angelo Maria Petroni – Università La Sapienza di Roma

*Le ragioni della Scienza pura*

**30 novembre 2023 – Top Ten Scienze biologiche animali e vegetali**

a cura di: Luigi Bolondi – Università di Bologna

**4 dicembre 2023 – Conferenza**

a cura di: Roberto Scazzieri – Università di Bologna,  
Aura Reggiani – Università di Bologna  
*Vulnerabilità, Resilienza e Architettura delle Interdipendenze nei Sistemi Complessi*

**7 dicembre 2023 – Top Ten Scienze mediche**

a cura di: Luigi Bolondi – Università di Bologna

**15 dicembre 2023 – Convegno  
Anteprima del centenario di Guglielmo Marconi**

a cura di: Luisa Cifarelli – Università di Bologna

N.B: Il calendario è provvisorio e soggetto a modifiche e integrazioni. Informazioni più precise sugli orari e relatori saranno comunicate a ridosso degli eventi.

Ambulatorio in via Mazzini 2 al piano rialzato, in affitto ad euro 2500 mensili o in vendita ad euro 850.000 compresi i 3 posti auto, 2 cantine e in aggiunta un locale open space di 70mq nel seminterrato completo di bagno con antibagno e doccia. Tutti gli ambienti sono completamente arredati con mobili su misura di qualità. Tutti gli ambienti sono in perfette condizioni. Per info 335/5226024.

Odontoiatra Specialista in Ortognatodonzia, con esperienza di 18 anni e diverse centinaia di casi trattati, offre consulenza di ortodonzia presso Studi Odontoiatrici di Bologna e provincia. Effettua trattamenti di tutte le età e con varie apparecchiature a seconda delle necessità cliniche. Offre e chiede serietà e professionalità. No catene low-cost. Tel. 349-7931655.

Cerco collega/colleghi specialisti per condividere ambulatorio sito in centro a Imola. Chiamare 329/3337496.

Medico-Chirurgo spec. in odontostomatologia, con esperienza ventennale in chirurgia implantare e rigenerativa e più di 2000 impianti inseriti, offre la propria collaborazione a studi odonto-

iatrici di Bologna e provincia, eventualmente anche di città e province limitrofe. Contattare [drcaff59@gmail.com](mailto:drcaff59@gmail.com).

Cedesì studio dentistico situato a San Lazzaro di Savena (BO), avviamento trentacinquennale, causa prossima cessazione attività. Composto da 2 unità operative annesso studio medico, segreteria, zona sterilizzazione, sala d'aspetto, 2 servizi igienici. Tutti i permessi in regola. Per info scrivere a [dot-torob@gmail.com](mailto:dot-torob@gmail.com).

Affittasi ambulatori a medici, psicologi, laureati area medica, odontoiatri (Studio Attrezzato ed Autorizzato), in studio medico nel centro storico di Bologna, angolo p.zza Galileo, adiacente a garage pubblico con libero accesso Sirio autorizzato. Tel. 335/5431462.

A Imola, in un nuovo centro medico sono disponibili ambulatori per medici e operatori sanitari. Preferibilmente ecografista, dermatologo, fisiatra e chirurgo estetico. Presente servizio di segreteria. A disposizione un ecografo GE Voluson P8 e un dispositivo per ozono terapia. Per un sopralluogo e ulteriori informazioni contattare lo 339/1910166 chiedendo di Andrea.

## Norme editoriali

**L'editoriale e il dossier saranno pubblicati su richiesta dell'editore.**

**Articoli:** formato word, times new roman 12, spazio singolo, giustificato, sono graditi gli articoli a carattere sanitario e a rilevanza locale. Gli articoli a carattere scientifico saranno inviati a referee nazionali scelti dalla redazione. Ogni articolo non dovrà superare di norma le 16.000 battute e contenere massimo 3 immagini in bianco e nero.

**Notizie:** testo dattiloscritto di massimo 4.000 battute

**Congressi/convegni/seminari** (da inviare almeno due mesi prima del loro svolgimento)

Sono graditi prevalentemente quelli a carattere locali.

Esempio: titolo, obiettivo (max 250 battute), sede e data del convegno, informazioni (nominativi, telefoni, e-mail)

**Annunci:** testo di massimo 500 battute

CONCESSIONARIO PER LA PUBBLICITÀ: RENOGRAFICA SRL  
13 via Seragnoli - 40138 Bologna - telefono 051 6026111 - fax 051 6026150



# DA OGNI INCONTRO GENERIAMO VALORE



Siamo nati azienda e **siamo diventati un gruppo**, sappiamo cosa vuol dire essere piccoli e stiamo imparando a essere grandi. Cresciamo con i nostri clienti e tracciamo insieme **nuove strade da percorrere**, sviluppando **packaging per l'healthcare nati dal dialogo**.



[www.renogroup.eu](http://www.renogroup.eu)

**RENOGROUP**  
La forma del cambiamento