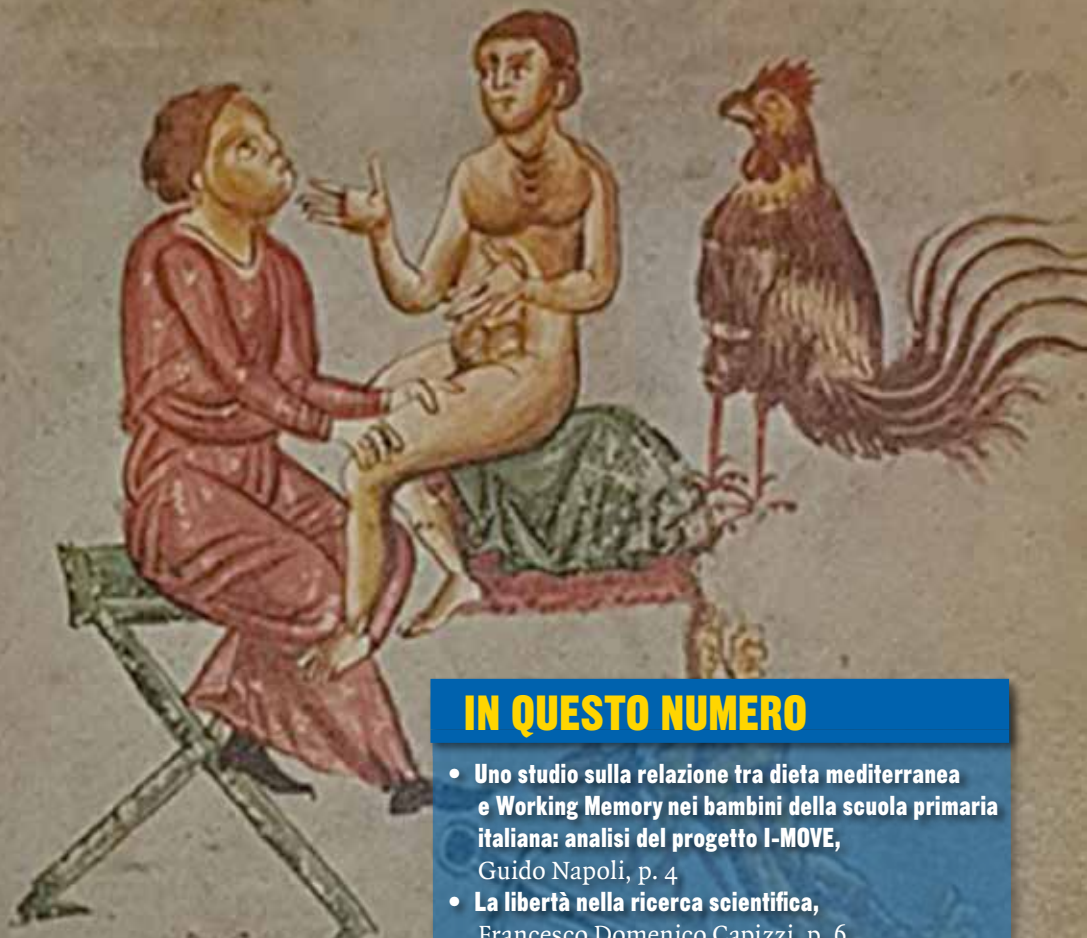


BOLLETTINO NOTIZIARIO

ANNO LIV - N° 7 LUGLIO 2023



IN QUESTO NUMERO

- **Uno studio sulla relazione tra dieta mediterranea e Working Memory nei bambini della scuola primaria italiana: analisi del progetto I-MOVE,** Guido Napoli, p. 4
- **La libertà nella ricerca scientifica,** Francesco Domenico Capizzi, p. 6
- **Quale scuola di specializzazione medica scegliere?,** Rinaldo Stefano Miceli, p. 7
- **La cronaca di un evento embolico,** Pier Roberto Dal Monte, p. 9





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



COLIBRI
E PLURIBUS UNUM
CONSORZIO OSPEDALIERO



Anaste
ASSOCIAZIONE INTERNAZIONALE DIRIGENTI RSA/IRA



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
Cupardo Dott. Marco
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 giugno 2023
è stato consegnato in posta
il giorno 10/07/2023

Direzione, redazione e amministrazione:

via Zaccherini Alvisi, 4 - Bologna

Tel. 051 399745

www.odmbologna.it

SOMMARIO

ANNO LIV - LUGLIO 2023 N° 7

ARTICOLI

Il tempo era bello, faceva caldo; il sudore colava fra i capelli • 3

Uno studio sulla relazione tra dieta mediterranea e Working Memory nei bambini della scuola primaria italiana: analisi del progetto I-MOVE • 4

La libertà nella ricerca scientifica • 6

Quale scuola di specializzazione medica scegliere? • 7

La cronaca di un evento embolico • 9

Legittimità delle vaccinazioni tra Scienza e diritti costituzionali - Sentenza Corte Costituzionale 15/2023 (parte 1) • 15

EVENTI DELL'ORDINE • 25

NOTIZIE • 27

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI • 27

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ • 27

CONVEGNI E CONGRESSI [RELAZIONI] • 28

PICCOLI ANNUNCI • 32

In copertina:

La verbena

Miniatura eseguita in Italia nel tredicesimo secolo, copiata da un manoscritto scomparso, risalente al IV secolo

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

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

Il tempo era bello, faceva caldo; il sudore colava fra i capelli

Vittorio Lodi

Il tempo era bello, faceva caldo;
il sudore colava fra i capelli,
tutti tenevano i fazzoletti in mano per asciugare le fronti
(Gustave Flaubert, *Madame Bovary*, 1856)

Ci siamo anche per questo anno abbiamo il periodo del caldo che più caldo non si può «Ondata di calore, in arrivo il secondo picco» «Italia divisa tra CARONTE BIS e Violenti TEMPORALI» ma, lasciando da parte notizie e previsioni che ci fanno sentire ancora più caldo, è certamente vero che il grande caldo, l'afa, che imperversa ormai da alcune settimane sul nostro Paese, richiede particolare attenzione per la salute e la sicurezza della popolazione e, in particolare, per alcune categorie di cittadini.

Lo stress da calore può portare a gravi effetti sulla salute a causa dell'esacerbazione acuta di malattie già esistenti. L'esposizione al calore sottopone a un maggiore sforzo il cuore e può portare a colpi di calore se la temperatura corporea interna non è adeguatamente regolata dal sistema cardiovascolare. All'aumentare della temperatura ambientale il corpo umano attiva due meccanismi principali per regolare la temperatura interna: la sudorazione e l'aumento del flusso sanguigno cutaneo. Un recente studio pubblicato su «Lancet Planet Health» ci ricorda come le persone in cui l'esposizione al calore si associa a un rischio più elevato di morbilità e mortalità sono state: le donne, le persone di età ≥ 65 anni, gli individui che vivono in climi tropicali e quelli nei Paesi a reddito medio-basso.

Ma non bisogna certo dimenticare anche chi, seppure in buone condizioni di salute, deve svolgere, in presenza di elevate temperature ambientali, un'attività lavorativa che già di per sé è in grado di aumentare la produzione endogena di calore o di renderne più difficile la dispersione.

In una intervista di qualche giorno fa il presidente di Confindustria Carlo Bonomi a proposito delle elevate temperature di questo periodo ha detto «Pensare di dover mettere a rischio la propria vita perché si va al lavoro è qualche cosa che deve far riflettere tutti, non è un tema solo dell'associazione datoriale è un tema dei sindacati, è un tema del governo».

Senza voler entrare nello specifico del problema, del resto già "normativamente" sottoposto alle indicazioni del Decreto Legislativo 81/2008 e s.m.i., vale la pena ricordare alcuni importanti aspetti.

Non siamo certamente di fronte ad una situazione tipo pandemia COVID-19 ma indubbiamente anche in questo caso vi possono essere soggetti più fragili e attività lavorative a maggior rischio. Vi sono alcune patologie croniche in grado di aumentare il rischio di effetti avversi del caldo sia nella popolazione generale che, a maggior ragione, in alcune fasce di lavoratori: tireopatie, obesità, asma e broncopneumopatie croniche ostruttive, diabete mellito, patologie cardiovascolari e patologie renali.

Al fine di prevenire gli effetti negativi del calore essenziali sono alcune semplici misure quali una corretta idratazione (non bere solo quando si ha sete ma con regolarità, circa 1 litro/ora ma non oltre 1,5 litri/ora), abbigliamento adeguato, un'alimentazione corretta, evitare l'assunzione di alcoolici, riorganizzare i turni di lavoro, prevedere aree ombreggiate e possibilmente raffrescate per pause di lavoro.

Per tutti coloro che devono lavorare in ambienti esterni o interni con elevate temperature è importante potersi riferire al medico competente e/o al proprio medico curante per una valutazione dello stato di salute e per avere informazioni sui corretti comportamenti da adottare, ricordando che il nostro organismo ha bisogno di adattarsi al caldo in modo graduale e come prima del turno di lavoro sia importante rinfrescarsi e idratarsi con bevande fresche, limitando, invece, il consumo di caffè che può favorire la disidratazione.

Una ottima guida su questi aspetti è presente sul sito internet dell'INAIL (<https://www.inail.it/cs/internet/comunicazione/news-ed-eventi/news/news-seminario-progetto-workclimate-2023.html>)

Uno studio sulla relazione tra dieta mediterranea e Working Memory nei bambini della scuola primaria italiana: analisi del progetto I-MOVE

Guido Napoli

Proseguiamo molto volentieri con la pubblicazione dell'abstract dei lavori scientifici presentati alla discussione della Tesi di Laurea da giovani Colleghi e scelti per la pubblicazione sul Bollettino dalla commissione ordinistica. Sul sito internet dell'OMCEO è possibile trovare la Tesi di Laurea nella sua completezza.

Introduzione:

La “working memory” o “memoria di lavoro” appartiene alle funzioni esecutive, abilità cognitive di ordine superiore necessarie a formulare un obiettivo, impostarne la pianificazione e attuare un'esecuzione della azione al fine di ottenere l'obiettivo prefissato. Nello specifico la “working memory” permette di mantenere in memoria le informazioni raccolte ma al tempo stesso di manipolarle e lavorarci mentalmente.

Può essere paragonata ad una lavagna su cui vengono continuamente presi appunti e che si utilizza per eseguire diversi compiti. Consente ad esempio di fare i calcoli a mente ed in generale supporta nello svolgimento di tutte le operazioni logiche, ma aiuta anche nella memoria semantica e nel linguaggio.

Per giovani studenti è dunque di fondamentale importanza perché una buona memoria di lavoro aiuta in qualsiasi compito. La memoria di lavoro ha sede nella corteccia pre-frontale e durante l'età evolutiva e fino a 11-12 anni è in fase di sviluppo dal momento che è ancora presente plasticità corticale.

Per Dieta Mediterranea si intende un regime alimentare caratterizzato da un consumo predominante di verdura, frutta, legumi, cereali integrali, semi e noci, olio d'oliva, basso apporto di carne rossa, basso o moderato consumo di pesce e pollame.

Nel corso degli anni, l'aderenza al modello dietetico mediterraneo si è ridotta, con una va-

riazione del modello tradizionale in un tipo di dieta maggiormente occidentalizzata, con un aumento del consumo e dell'introito proteico e dei grassi totali. Complice la necessità di preservare questa dieta, il 16 novembre 2010 a Nairobi, è stata approvata l'iscrizione della Dieta Mediterranea nella Lista del Patrimonio Culturale Immateriale dell'UNESCO. Molto più di un mero modello dietetico, la Dieta Mediterranea è infatti un modello di promozione dell'interazione sociale e della conservazione del patrimonio culturale, rispettoso del territorio e della biodiversità.

La Dieta Mediterranea apporta numerosi benefici alla salute, negli adulti un'alta aderenza alla dieta mediterranea si associa ad una ridotta incidenza di malattie cardiovascolari, di infarto miocardico, di diabete e di alcuni tipi di tumore e ad un minore rischio di mortalità per tutte le cause. Ma oltre che sulla salute fisica, la dieta mediterranea ha un effetto anche sul sistema nervoso centrale.

Negli adulti ha infatti un ruolo protettivo sull'intelletto, contrastando il declino cognitivo, e riducendo il rischio di alcune malattie neurodegenerative come il morbo di Alzheimer e la Malattia di Parkinson.

Nell'età evolutiva, gli effetti della dieta mediterranea sul benessere e sulla salute cognitiva sono meno chiari e molto meno studiati.

La presente tesi ha valutato la relazione tra aderenza alla Dieta Mediterranea e Working Memory in un campione di bambini di una scuola primaria italiana.

Materiali e metodi:

Il campione era composto da 106 individui, divisi in 53 (50%) bambini e 53 bambine (50%), di età compresa tra 6 e 10 anni arruolati in una scuola primaria di Imola (Bologna).

Per valutare le abitudini alimentari e motorie dei bambini e della famiglia, è stato somministrato ai genitori il questionario ZOOM-8 da cui è poi stato ricavato il punteggio dell'indice KIDMED di aderenza alla Dieta Mediterranea (punteggio ≤ 3 bassa aderenza, 4-7 media aderenza, 8-12 alta aderenza). I livelli di attività fisica e il comportamento sedentario dei bambini sono inoltre stati monitorati per 7 giorni continuativi utilizzando accelerometri modello GT3X. La Working Memory è stata valutata utilizzando il *backward digit span subtest* della WISC-4 che si ottiene calcolando il massimo numero di cifre corrette che il/la bambino/a riesce a ripetere inversamente dopo la lettura da parte dell'intervistatore (punteggio da 2 a 8).

Risultati.

L'età media dei bambini era di 7.92 ± 1.40 DS anni, il punteggio medio KIDMED di 4.44 ± 2.28 mentre la Working Memory di 3.13 ± 1.04 DS. L'aderenza alla Dieta Mediterranea ($\beta = 0,07$; 95% CI 0,01, 0,14) e la partecipazione in

sport organizzati al di fuori dell'orario scolastico ($\beta = 0,58$; 95% CI 0,09, 1,10) sono risultati positivamente correlati alla Working Memory così come una maggiore età dei bambini, mentre non è stata trovata nessuna relazione con il genere. Il livello di istruzione del padre è risultato inoltre positivamente associato alla memoria di lavoro (istruzione superiore e università *versus* scuola media o inferiore).

I risultati di questa tesi sembrano dunque confermare una relazione positiva tra aderenza al modello dietetico mediterraneo e una migliore capacità di Working Memory.

Per quanto riguarda le implicazioni cliniche di questo studio, si pensa che possa essere importante implementare e supportare interventi finalizzati a migliorare l'adesione al modello dietetico mediterraneo e incoraggiare la partecipazione ad attività sportive organizzate, magari in ambiente scolastico come setting di scelta, per apportare benefici non solo alla salute psicofisica ma anche al funzionamento cognitivo.



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
- Psicogeriatrics
- Psicologia Clinica

per informazioni: tel 051 581073 – fax 051 6448061

Sito internet: www.aicolli.com E-mail: casadicura@aicolli.com

40136 Bologna - Via San Mamolo, 158

La libertà nella ricerca scientifica

Francesco Domenico Capizzi*

Nel contesto liberal-democratico scienza e cultura dovrebbero essere pienamente libere di ricercare indirizzi autonomi rispetto ai poteri economici e politici, al riparo dalle reprimende dei tempi lontani. Non tanto lontani se l'idealità scientifica, teorizzata tra i secoli XVII e XIX a partire da Francis Bacon, risultasse ostacolata fino a vanificare la sua indipendenza nella realtà dello straordinario sviluppo industriale e nell'espansione inedita delle potenze finanziarie con il rischio di blandire la scienza, e la cultura, per acquisire obiettivi predeterminati e solidali ad interessi particolari. È vero che investire in ricerca comporti competitività e che un mancato suo sviluppo conduca ad arretramenti economici e sociali, ma è altrettanto vero che la libertà di ricerca scientifica deve essere garantita ed incoraggiata, mentre l'industria e la finanza sono disposte a finanziare programmi finalizzati redditizi: larga parte della ricerca biomedica si svolge presso laboratori industriali con segretezza dei risultati fintantoché il prodotto non venga propagandato e immesso nel mercato. Richard Horton, su «Lancet» 2005, sostenne che l'industria condiziona i meccanismi di validazione dell'informazione garantendosi la presenza di uomini fidati incaricati di redigere le linee-guida, che condizioneranno le scelte terapeutiche. In sostanza le riviste scientifiche divengono luoghi di riciclaggio di materiale informativo fornito dalle industrie farmaceutiche. Richard Smith, nello stesso periodo sul «British Medical Journal», scrisse che grande

parte delle riviste scientifiche funzionano come la longa manus dell'ufficio marketing delle industrie farmaceutiche e che la resa di un articolo "ben organizzato" supera la pubblicità esplicita di molte migliaia di pagine. Se le cose stanno così ne consegue che vale più la borsa che la salute e l'incolumità dei cittadini. È inevitabile che una scienza dipendente dai poteri politico-economici privilegi interessi di parte e contribuisca alla definitiva decadenza della sua autonomia che, al contrario, va difesa con flussi di finanziamenti nazionali ed internazionali per una ricerca libera basata sulla curiosità scientifica come previsto dalla Carta europea. La ricerca privata, sebbene meritoria, pone seri dubbi in assenza di garanzie e bilanciamenti. Basti ricordare le vicende dei brevetti sui farmaci salvavita. Un esempio: nel 1997 il *Mandela medical act* fronteggiò l'emergenza Aids con una moratoria verso i brevetti mentre l'indiana Cipla, nonostante le numerose diffide, offrì ai Governi africani il farmaco al prezzo di 600\$ per ogni malato contro i 10-15.000\$ dell'industria occidentale. Tre dozzine di compagnie multinazionali denunciarono il *Mandela Act*, ma nel 2001 prevalse la pressione dell'opinione pubblica schierata con le ragioni impersonate da Mandela. Davvero, per citare J.J. Rousseau "nulla merita di essere comprato a prezzo di sangue umano".

* Già Direttore della Chirurgia generale degli Ospedali Bellaria e Maggiore di Bologna e docente di Chirurgia generale nell'Università di Bologna

IN MEMORIA DI VICO VENTUROLI

Ciao caro amico e collega, compagno di tante giornate nella grande famiglia della Pediatria di Bentivoglio e poi come parte integrante della Pediatria di Famiglia del territorio bolognese. Ti salutano i tanti colleghi e amici che hanno condiviso con te i momenti di impegno quotidiano. Un abbraccio a Carla, Niccolò e Gianluca
Ciao Vico... fai buon viaggio

Dott. Paolo Minelli

Quale scuola di specializzazione medica scegliere?

Rinaldo Stefano Miceli*

Evento di orientamento tra pari come utile strumento di supporto per scegliere il proprio futuro professionale e personale.

Da ormai qualche anno per accedere alla formazione specialistica post-laurea si deve sostenere un concorso nazionale che ha previsto nel corso del tempo numerose revisioni con un aumento importante negli ultimi anni delle borse di specializzazione per tentare di correggere l'errata programmazione fatta nel passato.

Infatti tra il blocco del *turn over* delle assunzioni e la gobba pensionistica, e la messa a bando di un numero non idoneo di posti in Medicina e chirurgia e di borse di specializzazione nel passato, si è arrivato ad avere una carenza di personale sanitario medico specialista nelle strutture sanitarie.

Grazie ad Associazione Liberi Specializzandi (ALS), si è notato che alcune borse venivano perse in quanto o non assegnate o abbandonate dai concorrenti una volta scelte ritentando il concorso per andare in altre scuole e/o altre sedi. Inoltre, l'analisi fatta da ALS ha fatto notare che l'abbandono/non assegnazione riguardava tutte le scuole ma in particolare alcune specifiche tipologie di specializzazione ma anche alcune sedi in quanto risultate poco attrattive o perché con un futuro professionale non gradito o perché la sede è risultata poco formativa con atteggiamenti non propositivi da parte di chi la gestisce.

Andando ad analizzare i dati di ALS relativi agli anni 2021 e 2022 si può notare che c'è un tasso di abbandono e non assegnazione di borse nelle scuole di specializzazione dell'Emilia-Romagna rispettivamente di circa del 18% e del 22% portando ad una riduzione o un ritardo nella formazione degli specialisti del futuro e anche quindi della sostenibilità del SSN e SSR.

Tra i tanti motivi che portano a cambiare la scuola di specializzazione c'è sicuramente la

non piena conoscenza della stessa prima del concorso e quindi ad una scoperta tardiva dei pro e contro di una determinata scuola. A tal proposito ALS ha pensato di supportare i giovani colleghi in questa fase importante di scelta dando qualche strumento in più ovvero sensibilizzando gli specializzandi a partecipare ad un processo virtuoso di collaborazione mettendo anche in comunicazione e in dialogo loro con gli aspiranti.

Quest'anno la data scelta dal Ministero in cui molti colleghi sosterranno il concorso nazionale, SSM 2023, per entrare in una scuola di specializzazione medica è stata quella del 14 luglio 2023.

Con il sistema di accesso nazionale, la scelta della scuola e della sede di specializzazione medica diventa un momento importante nella vita di un professionista, con tutti i dubbi e le domande del caso che un medico neolaureato possa avere su quale sia quella migliore per il proprio futuro professionale e personale. In virtù di questo l'associazione liberi specializzandi (ALS) considera questo come un momento fondamentale per la carriera di un giovane medico.

Al fine di aiutare i neolaureati ad effettuare una scelta più consapevole e mirata, l'ALS togliona ha deciso di organizzare degli eventi di orientamento informali tra pari in cui gli spe-



cializzandi raccontano la propria scuola agli aspiranti specializzandi, che a loro volta possono porre le domande e le curiosità, per supportarli nella scelta.

In data 20 giugno 2023 a ttologna si è svolto il primo evento di orientamento in cui gli specializzandi di alcune scuole di specializzazione sono intervenuti e hanno aperto un dialogo costruttivo, coordinato dal Dott. Rinaldo Stefano Miceli, con gli aspiranti.

Nei prossimi mesi si svolgeranno altri eventi con le stesse finalità e anche questi sono aperti a tutti i partecipanti al SSM 2023 che hanno domande o curiosità sulle scuole di specializzazione dell'Università di Bologna, in un ambiente informale in cui saranno presenti diversi, come nel precedente incontro, specializzandi delle aree mediche, chirurgiche e dei servizi che incontreranno gli aspiranti specializzandi per illustrare il funzionamento

generale delle loro scuole e le prospettive future.

Tutto ciò è possibile anche grazie agli specializzandi medici, che si ringraziano, resisi disponibili. Laddove ci fossero altri specializzandi che volessero contribuire a questo processo virtuoso di collaborazione, ALS Bologna è aperta ad accoglierli scrivendo all'e-mail als.emiliaromagna@gmail.com o ai canali social come la pagina Facebook di ALS Emilia-Romagna.

La speranza è che l'incontro diretto fra chi oggi è specializzando e chi lo sarà nell'immediato futuro, possa aiutare ad orientare verso una scelta migliore della scuola i giovani medici neolaureati.

Ricordo che, solo insieme si vince sempre!

* Rappresentante dei giovani medici e membro della commissione giovani medici dell'OMCeO di Bologna

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

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

La cronaca di un evento embolico

di Pier Roberto Dal Monte

*e dar fine
alle angosce ed ai mille insulti naturali
che la carne eredita...*

Amleto. Atto III. S.I.

Recentemente sono incappato in un serio incidente embolico che, pur essendomi clinicamente del tutto risolto, grazie all'intervento di Colleghi molto specializzati ed efficaci dell'Ospedale Maggiore, si è trascinato dietro o meglio ha rilevato altre patologie dimenticate o trascurate che covavano nel mio organismo e che forse hanno disvelato ciò che talvolta nascondiamo o trascuriamo, fidando molto sulla *vis medicatrix nature* o su specifiche medicine o comunque su interventi salvifici possibili o probabili. Confidando molto anche sulla propria volontà o capacità di resistenza che, spesso temendo interventi dolorosi o amputanti e talvolta rischiosi, si preferisce rimandare.

Le cose si sono svolte in questa successione: una sera nell'inoltrarsi della notte, mentre armeggiavo per completare un lavoro, neanche troppo urgente e complesso, essendo peraltro piuttosto affaticato, non so se più mentalmente che fisicamente, avendo approfittato delle belle ed eccezionali giornate di ottobre per fare un giro in bici, avverto come un colpo ovattato in pieno cranio e quindi presumo nel pieno della corteccia, che si accompagnava rapidamente e visivamente ad una specie di fuoco d'artificio, un'esplosione a stella con fitta irradiazione di luce bianca brillante e diffusa a tutto il cervello, o così mi pare, che si è spenta rapidamente in una specie di scuro alone; ad essa quasi immediatamente ha fatto seguito un formicolio esteso dalla spalla lungo tutto l'arto sino alle dita della mano a destra, che mano a mano si diffondeva a tutto l'emisoma omolaterale.

Il formicolio era assai sensibile, quasi da divenire un dolore "formicolante" o me-

glio una parestesia dolorosa, localizzata particolarmente all'emitorace. Ragionando su questa serie di sintomi ho subito realizzato che qualcosa di vascolare fosse successo dentro al mio cranio e chiaramente al cervello. "Ci siamo prima o poi, considerando anche i miei anni – mi dico – qualcosa di vascolare doveva capitare al mio Sistema Nervoso Centrale: è un ictus o i suoi prodromi".

Aspetto che il tutto si stabilizzi, poiché ormai era chiaro che si era instaurato un'emiparesi sensitiva sulla destra, ma non era comparsa la temuta paralisi motoria, poiché ogni muscolo si contraeva e, per provandoci, riuscivo a muovermi camminando quasi regolarmente, infine guardandomi intorno tutto era perfettamente visibile.

La diagnosi precisa che mi feci era, richiamando le mie conoscenze mediche, tuttora non dimenticate e sistematizzate, di emiparesi parestetica o sensitiva, sperando o convinto che non evolvesse e confidando che il tutto consistesse sì in un accadimen-

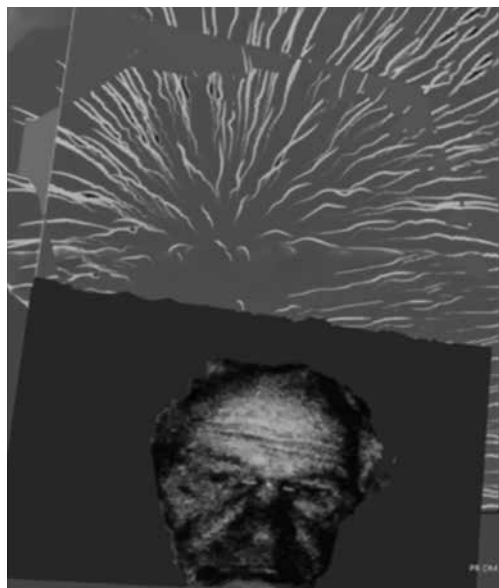


Figura 1. Fuochi d'artificio.



Figura 2. Ruggero di Parma (o Ruggero di Salerno, Ruggero Fulgardo, Ruggero Fugardo, Ruggero Frugardo). Visse ed esercitò l'arte medica in Italia nel XII secolo, ed elaborò un importante trattato chirurgico (il primo nell'Europa latino-medievale) la Rogerina, *Practica chirurgiae et Post mundi fabricam*

to vascolare cerebrale, ma a favorevole o comunque non a progressiva evoluzione motoria o più complessa.

Aspettando in realtà non più di 15 minuti e nel contempo preparando uno zainetto con alcuni indumenti atti ad un ricovero (un cambio di biancheria estiva e la busta dei miei soliti medicinali giornalieri, dentifricio e relativo spazzolino, un pigiama, pantofole e poco altro), ricompostomi un poco e normalmente vestito per il fresco notturno, chiamo l'ambulanza che arriva dopo circa altri 15 minuti. Uscendo avevo chiuso il computer e tutte le fonti di energia casalinghe, per accomodarmi infine nella co-



Figura 3. *L'operation de la Taille* (calcoli vescicali) descrizione musicata da Marin Marais.

moda poltrona in dotazione, anziché sdraiarmi sul lettino ritenendolo inutile per un formicolio ed intorpidimento di metà soma non apparentemente progressivo verso altre complicazioni. Durante il viaggio, peraltro non lunghissimo, essendo riconosciuto da un barellante volontario, che era stato infermiere del mio reparto, ci mettemmo a rievocare le passate glorie ed attività.

Si arriva al P.S. e rapido ricovero con altrettanto rapido invio al settore radiologico per la TAC cerebrale per sapere che cosa fosse successo entro il mio cervello. Riscontro di un coagulo verso la parte posteriore o meglio a carico dell'arteria cerebellare di sinistra. Tutti molto gentili, con alcuni commenti salaci sulla mia attività sportiva da ciclista – “alla sua età” – ma anche la sollecita informazione, fatta da un giovane collega con un po' di titubanza, che c'era la possibilità immediata della risoluzione anche completa del problema, mediante cateterismo delle arterie cerebrali con asportazione del coagulo o trombo riscontrato che mi stava mostrando sul display della sequenza radiologica.

Una proposta che ho poi notato fanno con le opportune maniere e con una certa prudente indecisione, come se non fossero sicuri di fare una domanda costantemente salvifica, a tutti i pazienti colpiti da un incidente vascolare cerebrale non particolarmente serio, a paziente vigile, quando la Tac ne dimostri la fattibilità.

Firmo il consenso e mi sottopongo o mi sottopongono alla procedura che dura circa un'ora e con soddisfazione dei colleghi arteriografisti che mi annunciano che l'asportazione o scioglimento del coagulo pare abbia avuto successo e che la tua circolazione cerebrale è perfetta. Attraverso vari ascensori, ma velocemente vengo sistemato nell'Unità Stroke e più o meno immobilizzato tra vari ammennicoli con severe prescrizioni, attendo che venga l'alba: mi sento un po' frastornato ma abbastanza lucido su cosa mi era successo: semplificando era partito dal mio atrio di sinistra un embolo, peraltro piuttosto piccolo ed era finito al sistema nervoso centrale a si-

nistra in quella zona ove nasce la propria sensibilità e forse anche il nostro equilibrio che peraltro sino all'intervento avevo mantenuto.

Si era avverato quello che i Colleghi cardiologi avevano diviso per chi è affetto da fibrillazione atriale e non fa bene le terapie prescritte: prendere i nuovi anticoagulanti orali o NAO e continuamente per evitare i trombi interatriali che poi possono essere 'sparati' al cervello. Li avevo semplicemente abbandonati in favore della mia amata aspirina, dimostratasi in questa fattispecie inefficace, ma da me meglio tollerata, perché sanguinavo troppo facilmente col NAO prescritto, con timore o pericolo di altri più profondi sanguinamenti ad ogni piccolo o grande colpo. Facili in un ciclista attivo e per saltuarie ematurie in I.P.B. (ipertrofia prostatica benigna).

Ero lucido ed infreddolito date, dove tutto è condizionato, le atmosfere fredde, se non gelide dove i colleghi faticosamente operano. Il freddo è mio nemico, sento anche dolermi il rachide cervicale che rimane contratto e dolente, una vecchia storia, recitando contemporaneamente tra me e me ogni tanto colpevoli "mea culpa" essendo finito ineluttabilmente dove mi trovavo.

Alla visita mattutina, ormai vicina, dei medici di reparto che valutano le condizioni, mi fanno varie domane a cui rispondo pressoché a tutte a tono e con eloquio normale, eseguo regolarmente le prove spontanee di movimento atte a mettere in evidenza eventuali deficit, tocco tutto ciò che mi chiedono e le mie dita stringono infine altre gentili dita, quelle delle dottoresse a cui, a domanda, rispondo.

La lesione cerebrale stabile sembrava evitata, ma le fisiche miserie umane specie in presenza nelle età avanzate si rilevarono in tutta la loro realtà. Tra l'altro l'ipertrofia prostatica nota, ma un po' trascurata, mi porta all'inserzione di un catetere e da qui a qualche giorno, sotto l'effetto dell'efficace anticoagulante protocollare, un recidivante sanguinamento urinario. Non mi dilungherò nel parlare come vanno le cose quando si è degenti e fuori dalle proprie abitudini e come le vive un anziano medi-

co, ancora in attività conscio di tutte le iatture che comporta un'embolia, seppure quasi spavalamente affrontata e risolta, che ti porta ad un ricovero ospedaliero.

Le regole della gestione a cui sei sottoposto sono ferree, le infermiere per lo più giovani e conscie della loro nuova Laurea in scienze infermieristiche di cui tutte sono in possesso, non danno molto spazio a contrattazione e, anche alla evidenza delle proprie debolezze o sofferenze, non mostrano quella disponibilità ed empatia che in genere si riscontra nella vita normale, esse ti curano secondo le regole di un'organizzazione protocollare ospedaliera e secondo le Linee guida proprie della tua malattia.

L'ambiente pur riscaldato dai vari umori aleggianti nell'aria ti appare freddo pur mantenendo uno spirito di obbligata sopportazione. Ne consegue che fuori dalla tua norma od organizzazione di vita apparentemente normale, in genere ne rimani doppiamente poco soddisfatto, conti poco come individuo e conta di più la tua malattia, come devi esporre i tuoi sintomi, e rispettare la 'regola' che affermano come devi essere trattato e comportarti di conseguenza.

È la regola su cui si regge una organizzazione efficiente e necessaria che non può mai fermarsi; studiata su grandi e piccoli algoritmi, atti a seguirti e curarti per rispondere al loro insegnamento e professione salvifico-assistenziale e a tutti i diversi sistemi su cui si basa e devono attenersi. L'organizzazione efficiente e scientifica va perseguita anche se non sempre la capisci e non ricordi più, indagando sul tuo passato professionale, quando – ora ti sembra di ricordare – si dimostrava una maggiore disponibilità o comprensione umana e ti scardina le tue benevoli, amicali e collegiali aspettative.

Perdi quello che ritiene essere l'umanizzazione della tua cura, del tuo rapporto umano semplice e diretto che affettuosamente prima forse vivevi con i tuoi parenti o comunque delle persone a cui sei legato e che non corrisponde più sempre e maggiormente a quello che vogliono ora desumere

da te o dal tuo organismo. Ti chiedi se sia completamente persa o mai acquisita la normale empatia per la sofferenza, anche da parte dei giovani medici ai quali peraltro non viene insegnata o fatta comprendere, ma ci si trovi di fronte ad una sorta di alexitimia inversa che dimostra la assenza o allontanamento delle emozioni da parte del medico in favore di una attenzione scientifica “distaccata”.¹

Andando meglio l'incidente per cui ti trovi ricoverato ormai nell'Unità Stroke sei di troppo, e bisogna pensare alle complicazioni extra o non connesse: durante la quale i colpiti da qualche ‘parresia’ si avvicendano incessantemente, e per loro, i medici, è venuto il momento di dimetterti. Non a casa, ma devono trasferirti in Urologia dove sei un po' più libero, ma dove i letti ti paiono più scomodi e dove non ti fanno smettere i disturbi per cui sei stato trasferito: iniziano altre procedure diagnostiche, sonde cistografiche diagnostiche e terapeutiche, anche in anestesia per questa volta spinale. Una nuova sensazione: non si sente veramente più nulla dalla regione lombare e comprendi che gli arti non rispondono alle tue sollecitazioni mentali. Pensi ai paraplegici con pietà, ma senti freddo, l'ambiente operatorio ha una sua temperatura gelida che ti trascina durante tutta la notte, mentre stai riprendendo la sensibilità a tutto il corpo.

Ma ahimè proprio il tuo corpo aveva ti riserva ancora qualcosa che ti aveva lasciato in pace sino a quel momento: nella gelida notte dolori intensissimi alla spalla di dx e continuativi, si chiama l'infermiere che pur non sapendo valutare molto comunque ti asseconda secondo prescrizione “al bisogno”: un antidolorifico te lo sei meritato. Chiedi, sperando in qualcosa di potente, ma il convento passa soltanto un limitato numero di antidolorifici e neppure tanto attivi, l'infermiere che avevi conosciuto nel tuo passato dirigenziale, ti consola umanissimo, ma

ti dà solo quello che passa il Convento ed al prescritto, cui si attiene seguendo il preventivo ordine del medico di guardia “che dorme e che non va svegliato per così poco”. Soffri duplicemente per la tua vecchia e ancor più maltratta prostata e rispettive vie urinarie sanguinanti e per il dolore al dorso e alla spalla, e frattanto capisci che si allontana speranza d'essere dimesso. Passa qualche giorno mentre si avvicendano i vicini di letto, ma infine, forse anche per venire incontro al vecchio dirigente, ti dimettono. A casa finalmente ma non del tutto normale, ancora la spalla ed il sangue. Ritorni ad essere solo, medicalmente parlando, ed a pensare ai problemi pericolosissimi che hai superato e quelli che ancora ti torturano, anche se circondato dai tuoi affettuosi parenti, alcuni affini professionalmente: ma rispolverando le proprie conoscenze mediche o cercando sull'ultimo aggiornato articolo sui vari specifici siti internet o sul manuale Merck, riesci a rimediare a quasi tutti i vari problemi.

La situazione patologica peggiore e forse drammatica si è risolta e il resto – che non è del tutto irreversibile, ma rientra nei suoi alvei patologici storici di cui sapevi di avere o soffrire – s'avvia verso la normale sopportazione. Sebbene anche inconsciamente o subliminalmente aspetti che, ricordandoti dei tuoi anni, che qualcosa possa recidivare malgrado le cure o dia segno di sé e si avveri, ma poi se non ricompaiono evidenti problemi, dimentichi e torni a vivere, ché intanto bisogna vivere. Non dimentichi però che lentamente e completamente la tua vita può essere ancora stravolta, senza essere troppo pessimista, poiché, come sai con Sant'Agostino: “omnes ferunt ultima necat” e... prepari, per future probabili occorrenze, uno zainetto attrezzato razionalmente, utile per ogni ricovero, poiché non sempre i tuoi disponibili congiunti amorevolmente, come hanno fatto sinora, riescono ad accudirti, assisterti quando e quanto è necessario o ti possono portare fra l'altro il tuo bel pigiama: e così ti resta soltanto il volatile, leggero infiorato camicione dell'ospedale, un po' ridicolo, strigato sul dorso. Ed in quanto ai “fuochi d'artificio” che hai scorto all'inizio è decisamente meglio per ora vederseli alle Feste patronali.

¹ Alessitimia (dal greco a *lexis thimos* = emozioni senza parole o inespessibili). Montaigne's *Essays: Emotions and empathy*. David Jeffrey. Edinburgh, Scotland. Hektoen International (hekint.org) - A Journal of Medical humanities.



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

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

Legittimità delle vaccinazioni tra Scienza e diritti costituzionali - Sentenza Corte Costituzionale 15/2023 (parte 1)

Giudizio: GIUDIZIO DI LEGITTIMITÀ COSTITUZIONALE IN VIA INCIDENTALE

Presidente SCIARRA - **Redattore** PETITTI

Udienza Pubblica del **30/11/2022** Decisione del **01/12/2022**

Deposito del **09/02/2023** Pubblicazione in G.U.
Norme impugnate: Artt. 4, commi 1, 4, 5 e 7; 4-bis, comma 1; e 4-ter, commi 2 e 3, del decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44, convertito, con modificazioni, nella legge 28 maggio 2021, n. 76, come rispettivamente introdotti e modificati, gli artt. 4-bis e 4-ter, dall'art. 2, comma 1, del decreto-legge 26 novembre 2021, n. 172, convertito, con modificazioni, nella legge 21 gennaio 2022, n. 3, come modificato dall'art. 2, comma 1, lettera c), del decreto-legge 7 gennaio 2022, n. 1, convertito, con modificazioni, nella legge 4 marzo 2022, n. 18, come successivamente modificato dal decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24, convertito, con modificazioni, nella legge 19 maggio 2022, n. 52.

Massime:

Atti decisi: ordd. 47, 70, 71, 76, 77, 86, 101, 102, 107 e 108/2022.

SENTENZA N. 15

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

nei giudizi di legittimità costituzionale degli artt. 4, commi 1, 4, 5 e 7; 4-bis, comma 1; e 4-ter, commi 2 e 3, 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, come rispettivamente introdotti e modificati, gli artt. 4-bis e 4-ter, dall'art. 2, comma 1, 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, come modificato dall'art. 2, comma 1, lettera c), 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, come successivamente modificato dal 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, e altre disposizioni in materia sanitaria), convertito, con modificazioni, nella legge 19 maggio 2022, n. 52, promossi dal Tribunale ordinario di Brescia, in funzione di giudice del lavoro, con sette ordinanze del 22 marzo 2022, 9 maggio 2022, 31 maggio 2022, 22-23 luglio 2022, 22 e 16 agosto 2022, dal Tribunale ordinario di Catania, in funzione di giudice del lavoro, con ordinanza del 14 marzo 2022, dal Tribunale ordinario di Padova, in funzione di giudice del lavoro, con ordinanza del 28 aprile 2022, dal Tribunale amministrativo regionale per la

Lombardia con ordinanza del 16 giugno 2022, iscritte, rispettivamente, ai numeri 47, 71, 77, 101, 102, 107, 108, 70, 76 e 86 del registro ordinanze 2022 e pubblicate nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica, numeri 19, 25, 27, 34, 39 e 40, prima serie speciale, dell'anno 2022. Visti gli atti di costituzione di E. B. e altri, di M. Z., di G. B., di O.P.S.A., di E. C. e altri, di M. M. e di C. B. e gli atti di intervento del Presidente del Consiglio dei ministri, nonché quelli di D. T. e altri, di A. R., di D. D.P. e altri, di M. A. e altri, di V. B. e altri, di L. B., di I. D. e C. M., di P. C. e altri e dell'Azienda unità locale socio sanitaria (ULSS) n. 8 Berica; udito nell'udienza pubblica e nella camera di consiglio del 30 novembre 2022 il Giudice relatore Stefano Petitti; uditi gli avvocati Gabriele Fantin e Orsola Costanza per D. D.P. e altri, M. A. e altri e V. B. e altri, Nicolò Fiorentin per L. B., Paola Chianotto per P. C. e altri, Antonio Ferdinando De Simone per A. R., Antonio Verdone per I. D. e C. M., Mauro Sandri per E. B. e altri, Beatrice Spitoni, Luca Iuliano e Susanna Cavallina per M. Z., e C. B., Luca Viggiano per G. B., Samantha Forasassi per M. M., Giovanni Onofri e Ugo Mattei per E. C. e altri, Carlo Cester e Chiara Tomiola per O.P.S.A. e gli avvocati dello Stato Enrico De Giovanni, Beatrice Gaia Fiduccia e Federico Basilica 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. 47 del registro ordinanze 2022, il Tribunale ordinario di Brescia, in funzione di giudice del lavoro, ha sollevato questioni di legittimità costituzionale, in riferimento agli artt. 2 e 3 della Costituzione, dell'art. 4-ter, comma 3, 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, nel prevedere che «[p]er il periodo di sospensione, non sono dovuti la retribuzione né altro compenso o emolumento, comunque denominati», esclude, nel periodo di prescritta sospensione

dal diritto di svolgere l'attività lavorativa per inadempimento dell'obbligo vaccinale per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2, in relazione al personale di cui alla lettera a) della citata disposizione, l'erogazione dell'assegno alimentare previsto dall'art. 500 del decreto legislativo 16 aprile 1994, n. 297 (Approvazione del testo unico delle disposizioni legislative vigenti in materia di istruzione, relative alle scuole di ogni ordine e grado).

1.1. – Il Tribunale di Brescia espone che le parti ricorrenti nel giudizio a quo, tutte dipendenti del Ministero dell'istruzione quali docenti, destinatari di provvedimenti di sospensione dal lavoro, adottati fra il mese di dicembre 2021 ed il mese di gennaio 2022, per mancato adempimento dell'obbligo vaccinale, dichiaratisi, peraltro, disponibili a sottoporsi a test mediante tampone ogni 48 ore, hanno chiesto in via di urgenza di essere reintegrati nel posto di lavoro e nella retribuzione o, quantomeno, di poter ottenere l'assegno alimentare, deducendo l'illegittimità costituzionale dell'art. 4-ter, comma 3, del d.l. n. 44 del 2021, come convertito. Il Tribunale di Brescia, ritenuta la specialità di tale disposizione rispetto alla previsione dell'art. 500 del d.lgs. n. 297 del 1994, e dunque l'impossibilità di pervenire in via interpretativa al riconoscimento in favore dei ricorrenti dell'assegno alimentare, ed evidenziata la natura assistenziale di un simile emolumento, ha ravvisato la non manifesta infondatezza delle questioni di legittimità costituzionale del citato art. 4-ter, comma 3, in riferimento agli artt. 2 e 3 Cost.

La norma censurata, secondo il rimettente, risulterebbe lesiva della dignità della persona, in quanto, per un periodo temporalmente rilevante, priva i docenti scolastici, che non abbiano voluto vaccinarsi, di ogni forma di sostentamento per far fronte ai bisogni primari della vita. Inoltre, in presenza di una condotta non integrante illecito né disciplinare né penale, e in rapporto ad una fattispecie introdotta in una fase emergenziale e in un contesto del tutto eccezionale, il medesimo art. 4-ter, comma 3, nega ai docenti non vaccinati la corresponsione di una indennità, quale è l'assegno alimentare, generalmente riconosciuta dall'ordinamento per sopperire alle esigenze del lavoratore sospeso anche laddove quest'ultimo sia coinvolto

in procedimenti penali e disciplinari per fatti di oggettiva gravità, ciò generando un'irragionevole disparità di trattamento.

1.2. – I lavoratori ricorrenti nel giudizio a quo hanno depositato memoria di costituzione, condividendo le argomentazioni del giudice a quo e chiedendo, quindi, l'accoglimento delle questioni.

1.3. – Ha depositato atto di intervento il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, chiedendo che le questioni siano dichiarate inammissibili o, in subordine, comunque non fondate.

Le questioni sarebbero inammissibili per inadeguata o carente motivazione sulla non manifesta infondatezza, essendosi il rimettente limitato a una sostanziale riproduzione delle deduzioni delle parti interessate. L'ordinanza di rimessione sarebbe inoltre carente di motivazione circa l'assenza di interpretazioni costituzionalmente orientate delle norme censurate. Infine, sempre in punto di inammissibilità, il Presidente del Consiglio dei ministri obietta che il giudice a quo invoca un intervento di questa Corte in una materia riservata alla discrezionalità del legislatore, in assenza di una soluzione costituzionalmente obbligata.

Le questioni, secondo il Presidente del Consiglio dei ministri, sarebbero comunque non fondate. La norma censurata trae origine dall'esigenza, avvertita dal legislatore, di adottare in ambito scolastico misure gradualmente sempre più cogenti e restrittive per contenere la pandemia da COVID-19, al fine di tutelare il diritto alla salute e quello all'istruzione. Solo, invero, l'avvio della campagna vaccinale ha consentito la piena ripresa dell'attività didattica in presenza. L'art. 4-ter, comma 3, del d.l. n. 44 del 2021, come convertito, era stato preceduto dalle misure che regolavano l'impiego delle certificazioni verdi Covid-19 in ambito scolastico e ha provveduto ad estendere l'obbligo vaccinale (già previsto per alcune categorie di lavoratori, come ad esempio il personale sanitario) anche ad una serie di ulteriori categorie (tra cui il personale scolastico). Stante la preminenza accordata al diritto alla salute, la legge avrebbe disposto l'estensione dell'obbligo vaccinale al personale scolastico optando per una soluzione intermedia, rappresentata dall'isola-

mento dalla comunità lavorativa di riferimento, con sospensione dalla prestazione lavorativa e (conseguentemente) della retribuzione. La difesa statale contesta l'equiparabilità della sospensione dal servizio per pendenza di un procedimento disciplinare, prevista dell'art. 500 del d.lgs. n. 297 del 1994, e la sospensione di cui all'art. 4-ter, comma 3, del d.l. n. 44 del 2021, come convertito, essendo quest'ultima giustificata dalla carenza di un «requisito essenziale per lo svolgimento delle attività lavorative dei soggetti obbligati», qual è il vaccino per le categorie previste dalla legge, di tal che la contestuale sospensione dalla retribuzione e da ogni altro compenso o emolumento costituirebbe una conseguenza naturale, in termini sinallagmatici, della mancata erogazione della prestazione. La situazione in cui versa il lavoratore che, per sua scelta volontaria, non sia vaccinato, sarebbe comunque sempre reversibile, giacché, procedendo alla vaccinazione, egli può in ogni momento essere reintegrato in servizio, con conseguente ripristino immediato della corresponsione dello stipendio.

Proprio dalla natura intrinsecamente autonoma della determinazione di non vaccinarsi, e quindi, di non svolgere la prestazione lavorativa, discenderebbe la ragionevolezza della scelta normativa di escludere il diritto alla corresponsione di qualsiasi forma di «retribuzione», anche sub specie di assegno alimentare, per coloro che «volontariamente» si sottraggono all'obbligo vaccinale, prevedendosi, viceversa, che la sospensione della retribuzione (e di qualsiasi altro emolumento) non si applichi a coloro che, per «accertato pericolo per la salute, in relazione a specifiche condizioni cliniche documentate», sono esentati da tale obbligo. La scelta del dipendente di non vaccinarsi non è, ad avviso dello stesso Presidente del Consiglio dei ministri, foriera di conseguenze pregiudizievoli irreparabili, giacché non viene avviato alcun procedimento disciplinare e non è prevista la risoluzione del rapporto di lavoro, correlandosi ad essa un effetto che appare ragionevole e proporzionato, orientato dalla ricerca di un temperamento fra il preminente interesse pubblico al contenimento della diffusione del contagio pandemico e la tutela delle singole posizioni, ferma la delimitazione temporale dell'obbligo vaccinale.

L'effetto della sospensione dal servizio e dalla retribuzione non si connota, pertanto, come una «sanzione», quanto come una misura di sanità pubblica ispirata alla tutela di fondamentali diritti costituzionali, quali la tutela della salute collettiva, il diritto all'istruzione, nonché il diritto all'insegnamento e alla sicurezza sul luogo di lavoro degli studenti e di tutto il personale scolastico. D'altro canto, evidenzia il Presidente del Consiglio dei ministri, l'interesse pubblico al contenimento della pandemia risulta senza dubbio prevalente rispetto all'interesse individuale allo svolgimento della prestazione lavorativa. La norma in esame sarebbe, dunque, pienamente rispettosa dei principi di idoneità, necessità e proporzionalità, visto che la pubblica amministrazione, che non possa contare sulla prestazione lavorativa del dipendente inadempiente all'obbligo di vaccinazione, deve comunque provvedere alla sua sostituzione. La difesa statale contesta altresì l'equiparabilità della norma censurata sia a quella dettata dall'art. 82 del d.P.R. 10 gennaio 1957, n. 3 (Testo unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato), la quale è inquadrata, piuttosto, nel Capo dedicato alle «infrazioni e sanzioni disciplinari», sia a quella prevista dall'art. 500 del d. lgs. n. 297 del 1994, anch'essa inquadrata nella Sezione dedicata alle «[s]anzioni disciplinari», trattandosi nei casi indicati a comparazione di procedimenti il cui svolgimento prescinde dalla volontà del lavoratore.

1.4. – L'Associazione nazionale insegnanti e formatori (ANIEF), organizzazione sindacale del personale docente, ha depositato opinione scritta ex art. 4-ter delle Norme integrative per i giudizi davanti alla Corte costituzionale, vigente *ratione temporis*, chiedendo di dichiarare l'illegittimità costituzionale dell'art. 4-ter del d.l. n. 44 del 2021, come convertito, ovvero, in via di estensione o previa autoremissione, dell'art. 4-ter.2, introdotto dal 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, e altre disposizioni in materia sanitaria), convertito, con modificazioni, nella legge 19 maggio 2022, n. 52, nella parte in cui impone di applicare ai docenti non vaccinati il regi-

me stabilito per i docenti dichiarati inidonei alle proprie funzioni per motivi di salute, per contrasto con gli artt. 2, 3, 11 e 117, primo comma, Cost., in relazione agli artt. 20 e 21 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, domandando altresì di procedere a rinvio pregiudiziale alla Corte di giustizia dell'Unione europea ai sensi dell'art. 267 del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea, e rimarcando che la discriminazione operata dal legislatore italiano rileva anche sotto il piano dei diritti garantiti dalla direttiva 2000/78/CE, del Consiglio del 27 novembre 2000, che stabilisce un quadro generale per la parità di trattamento in materia di occupazione e di condizioni di lavoro, e dalla CDFUE, nonché dei principi euro-unitari di necessità, adeguatezza e proporzionalità.

–1.5. Il Presidente del Consiglio dei ministri ha depositato memoria illustrativa in data 9 novembre 2022, ribadendo le considerazioni svolte nell'atto di intervento in punto di inammissibilità o, in subordine, di non fondatezza delle questioni.

2. – Con ordinanza del 14 marzo 2022, iscritta al n. 70 del registro ordinanze 2022, il Tribunale ordinario di Catania, in funzione di giudice del lavoro, ha sollevato questioni di legittimità costituzionale, in riferimento agli artt. 2, 3 e 32, secondo comma, Cost., dell'art. 4, comma 5, del d.l. n. 44 del 2021, come convertito, nella parte in cui, nel prevedere che «[p]er il periodo di sospensione non sono dovuti la retribuzione né altro compenso o emolumento, comunque denominati», esclude, in relazione agli esercenti le professioni sanitarie e agli operatori di interesse sanitario, l'erogazione dell'assegno alimentare previsto dalla legge ovvero dalla contrattazione collettiva di categoria nel periodo di sospensione dal diritto di svolgere l'attività lavorativa per inadempimento dell'obbligo vaccinale per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2.

2.1. – Il Tribunale di Catania espone che le parti ricorrenti nel giudizio a quo, tutte dipendenti a tempo indeterminato di un'azienda ospedaliera pubblica con profilo professionale di collaboratore sanitario-infermiere, destinatari di provvedimenti di sospensione dal lavoro, adottati fra il mese di ottobre ed il mese di novembre 2021, per mancato adempimento dell'ob-

bligo vaccinale, hanno chiesto in via di urgenza il riconoscimento dell'assegno alimentare, ai sensi dell'art. 82 del d.P.R. n. 3 del 1957 e dell'art. 68 del CCNL del comparto Sanità pubblica, deducendo l'illegittimità costituzionale dell'art. 4, comma 5, del d.l. n. 44 del 2021, come convertito.

2.2. – Il Tribunale di Catania, ritenuta la specialità della norma in oggetto, che deroga a ogni altra di ordine generale prevista dalla legge ovvero dalla contrattazione collettiva, e dunque l'impossibilità di pervenire in via interpretativa al riconoscimento in favore dei ricorrenti dell'assegno alimentare, ed evidenziata la natura assistenziale di tale emolumento, ha ravvisato la non manifesta infondatezza delle questioni di legittimità costituzionale del citato art. 4, comma 5, in riferimento agli artt. 2, 3 e 32, secondo comma, Cost.

La norma censurata, secondo il rimettente, risulterebbe lesiva della dignità della persona, in quanto, per un periodo temporalmente rilevante, priva gli operatori sanitari, che non abbiano voluto vaccinarsi, di ogni forma di sostentamento per far fronte ai bisogni primari della vita. Inoltre, a fronte di una condotta non integrante illecito né disciplinare né penale, e in rapporto ad una fattispecie introdotta in una fase emergenziale e in un contesto del tutto eccezionale, il medesimo art. 4, comma 5, nega agli operatori sanitari non vaccinati la corresponsione di una indennità, quale è l'assegno alimentare, generalmente riconosciuta dall'ordinamento per sopperire alle esigenze del lavoratore sospeso anche laddove quest'ultimo sia coinvolto in procedimenti penali e disciplinari per fatti di oggettiva gravità, ciò generando un'irragionevole disparità di trattamento.

Il rimettente osserva che, pur considerate le finalità di «tutelare la salute pubblica e mantenere adeguate condizioni di sicurezza nell'erogazione delle prestazioni di cura e assistenza», in attuazione del piano di cui all'art. 1, comma 457, della legge 30 dicembre 2020, n. 178 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023), rappresentate nel comma 1 dell'art.4 del d.l. n. 44 del 2021, come convertito, appaiono sproporzionate e sbilanciate le conseguenze che la disciplina in esame determina nella sfera del lavoratore, per

di più irrigidite dalle modifiche apportate all'originaria formulazione (che contemplava la possibilità di verificare l'assegnazione del dipendente a mansioni diverse, ipotesi poi ammessa solo nei casi di esonero o differimento dell'obbligo vaccinale), nell'ottica della necessaria considerazione degli altri valori costituzionali coinvolti. Tale disciplina, precludendo all'operatore sanitario non vaccinato la possibilità di espletare la prestazione lavorativa (anziché applicare altre soluzioni, quali, ad esempio, la sottoposizione del lavoratore ad un rigido sistema di controllo tramite test di rilevazione del virus, o l'assegnazione a mansioni diverse, ove possibile), finisce, ad avviso del giudice a quo, per realizzare una sorta di «forzata induzione» all'adempimento dell'obbligo vaccinale, finendo per contrastare altresì con l'art. 32, secondo comma, Cost., che, anche per i trattamenti sanitari obbligatori, impone alla legge di non violare «i limiti imposti dal rispetto della persona umana».

La norma censurata, negando ogni sostegno economico all'operatore sanitario sospeso dal rapporto di lavoro per mancato adempimento dell'obbligo vaccinale, pone il lavoratore, secondo il Tribunale di Catania, di fronte alla prospettiva di non poter assicurare a sé e alla propria famiglia neppure i mezzi di sostentamento minimi e indispensabili, così come di non poter far fronte ai propri impegni economici, con gravi conseguenze del vivere quotidiano. L'ordinanza di rimessione richiama altresì, a titolo comparativo, le norme che comunque riconoscono un assegno alimentare al dipendente pubblico destinatario di un provvedimento di sospensione disciplinare o cautelare.

2.3. – Ha depositato atto di intervento il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, chiedendo che le questioni siano dichiarate non fondate. Si evidenzia che l'obbligo di somministrazione del vaccino anti COVID-19 è diretto a preservare lo stato di salute non solo del lavoratore obbligato all'adempimento, ma anche di tutti gli altri membri della collettività e, in particolare, dei soggetti fragili. Nel caso degli operatori sanitari, in particolare, l'obbligo vaccinale è funzionale a garantire la protezione dell'operatore stesso, del restante

personale sanitario, e dei pazienti dal rischio di contagio, nonché ad assicurare l'operatività dei servizi sanitari e, quindi, l'offerta di assistenza e la continuità nell'erogazione delle cure ai cittadini.

Richiamando l'elaborazione della giurisprudenza amministrativa in argomento, la difesa statale sottolinea che, nell'imposizione dell'obbligo vaccinale, il legislatore ha iniziato da quei soggetti che sono maggiormente esposti al contagio, cioè quelli che sono in costante contatto con l'utenza pubblica ed in generale con terze persone, anche infette. Quanto, poi, alle misure per rendere effettivo l'obbligo, il legislatore ha optato per una soluzione intermedia rappresentata dall'isolamento dalla comunità lavorativa di riferimento, con sospensione dalla prestazione lavorativa e conseguentemente dalla retribuzione, vista la mancata prestazione del servizio per difetto di «requisito essenziale per lo svolgimento delle attività lavorative».

Il Presidente del Consiglio dei ministri sottolinea, inoltre, l'efficacia e la rilevanza dei vaccini somministrati ai professionisti sanitari ai fini della tutela della salute pubblica. Invero, l'obbligo di somministrazione del vaccino anti COVID-19 è diretto a preservare lo stato di salute non soltanto del lavoratore, ma anche di tutti gli altri membri della collettività e, in particolare, di coloro che, a causa di particolari condizioni patologiche, correrebbero seri rischi nel caso in cui venissero contagiati. Nel caso dei professionisti sanitari, in particolare, l'obbligo vaccinale è funzionale a proteggere i pazienti dal rischio di contagio in ambiente assistenziale, e serve quindi a difendere anche l'operatività dei servizi sanitari, garantendo, al contempo, la qualità delle prestazioni erogate.

Si osserva, ulteriormente, che non sarebbe ravvisabile alcuna analogia tra la sospensione prevista nel caso di procedimento disciplinare o penale a carico del dipendente, e quella derivante dal mancato assolvimento dell'obbligo vaccinale, atteso che, nel primo caso, la sospensione interviene prima dell'accertamento sulla ricorrenza dell'illecito, mentre nel secondo caso la sospensione interviene dopo aver appurato la mancanza, ingiustificata, dell'adempimento prescritto. Peraltro, il procedimento disciplinare e quello penale, una volta

avviati, procedono in modo autonomo e indipendente rispetto alla volontà del dipendente di poterne bloccare lo svolgimento; al contrario, nel caso della sospensione disposta per la violazione dell'obbligo vaccinale, al dipendente è data la possibilità di riprendere l'esercizio dell'attività lavorativa a seguito della sottoposizione alla vaccinazione.

Viene rimarcato pure che sarebbe contraddittorio riconoscere il diritto all'assegno alimentare, che trova la sua fonte nel dovere di solidarietà, ad un soggetto che si sottrae all'obbligo vaccinale ed in tal modo viola lo stesso dovere di solidarietà.

2.4. – La Associazione Enrico Toti ha depositato opinione scritta ex art. 4-ter delle Norme integrative, vigente *ratione temporis*, chiedendo di dichiarare l'illegittimità costituzionale «dell'obbligo vaccinale di cui all'art. 4 del d.l. n. 44 del 2021», e comunque di accogliere le questioni di legittimità costituzionale.

2.5. – Il Presidente del Consiglio dei ministri ha depositato memoria illustrativa in data 9 novembre 2022, ribadendo le considerazioni svolte nell'atto di intervento in punto di non fondatezza delle questioni.

3. – Con ordinanza depositata il 9 maggio 2022, iscritta al n. 71 del registro ordinanze 2022, il Tribunale ordinario di Brescia, in funzione di giudice del lavoro, ha sollevato questioni di legittimità costituzionale, in riferimento agli artt. 3 e 4 Cost., dell'art. 4, comma 7, del d.l. n. 44 del 2021, come convertito, richiamato dall'art. 4-ter, comma 2, dello stesso d.l. n. 44 del 2021, nella parte in cui limita ai soggetti per i quali la vaccinazione può essere omessa o differita, l'adibizione a mansioni anche diverse, senza decurtazione della retribuzione, in modo da evitare il rischio di diffusione del contagio da SARS-CoV-2.

Con la stessa ordinanza, il Tribunale ha sollevato questioni di legittimità costituzionale, in riferimento agli artt. 2 e 3 Cost., dell'art. 4-ter, comma 3, del d.l. n. 44 del 2021, come convertito, nella parte in cui, nel prevedere che «[p]er il periodo di sospensione, non sono dovuti la retribuzione né altro compenso o emolumento, comunque denominati», esclude, nel periodo di prescritta sospensione dal diritto di svolgere l'attività lavorativa per inadempimento dell'obbligo vaccinale per la prevenzione

dell'infezione da SARS-CoV-2, in relazione al personale di cui alla lettera c) del comma 1 della citata disposizione, l'erogazione dell'assegno alimentare previsto dall'art. 82 del d.P.R. n. 3 del 1957 e dell'art. 68 del CCNL del comparto Sanità pubblica.

3.1. – Il Tribunale di Brescia espone che la ricorrente nel giudizio a quo è una dipendente di azienda ospedaliera pubblica in qualità di ausiliaria specializzata, destinataria di provvedimento di sospensione dal lavoro, adottato nel mese di gennaio 2022, per mancato adempimento dell'obbligo vaccinale, la quale ha chiesto in via di urgenza di essere reintegrata nel posto di lavoro e nella retribuzione o, quantomeno, di poter ottenere l'assegno alimentare.

Dato conto del differimento al 31 dicembre 2022 della sospensione dal lavoro per effetto dell'inadempimento dell'obbligo vaccinale, in forza del sopravvenuto art. 8, comma 1, del d.l. n. 24 del 2022, come convertito, il rimettente ha quindi evidenziato che il tenore letterale dell'art. 4, comma 7, e dell'art. 4-ter, comma 3, del d.l. n. 44 del 2021, come convertito, non consente di riconoscere alla lavoratrice il diritto ad essere reintegrata o di percepire l'assegno alimentare, né in via di interpretazione costituzionalmente orientata, né per disapplicazione delle norme per contrasto con la CDFUE, giacché la materia degli obblighi vaccinali non costituisce oggetto di disciplina dell'Unione europea.

Il Tribunale di Brescia ha altresì posto in risalto la specialità dell'art. 4-ter, comma 3, rispetto all'art. 82 del d.P.R. n. 3 del 1957 ed all'art. 68 del CCNL del comparto Sanità pubblica.

3.2. – In punto di non manifesta infondatezza delle censure attinenti all'art. 4, comma 7, il giudice a quo afferma che, stante l'identità del rischio di diffusione del virus, è incomprensibile il motivo per cui l'obbligo di cosiddetto *repêchage* debba sussistere soltanto a favore dei soggetti esentati dall'obbligo vaccinale o per i quali la vaccinazione è stata differita, e non anche a favore di coloro che scelgano volontariamente di non vaccinarsi. Questa discriminazione, nonostante la temporaneità della misura interdittiva, sarebbe lesiva del principio di eguaglianza e comprimerebbe il diritto al lavoro di coloro che abbiano deciso di non vaccinarsi, essendo praticabili soluzioni alternative,

quali, ad esempio, il controllo tramite test di rilevazione del virus o l'assegnazione a mansioni diverse (ipotesi, quest'ultima, che era prevista per il personale sanitario nell'originaria formulazione della norma). Pur spettando al legislatore di stabilire gli effetti dell'accertamento della violazione di un obbligo, la modifica peggiorativa, che non consente l'adibizione a mansioni anche diverse del lavoratore sanitario che non intende vaccinarsi, non sarebbe giustificata in rapporto agli scopi primari della disciplina, costituiti dalla tutela sia della salute pubblica in una situazione emergenziale epidemiologica, sia della sicurezza negli ambienti di lavoro.

Quanto all'art. 4-ter, comma 3, del d.l. n. 44 del 2021, come convertito, l'ordinanza di rimessione sottolinea la natura assistenziale dell'assegno alimentare, il quale è perciò generalmente riconosciuto dall'ordinamento in caso di sospensione dal rapporto di lavoro per motivi disciplinari o cautelari. La norma censurata risulterebbe allora lesiva della dignità della persona, in quanto priva i lavoratori del comparto sanità che non abbiano ritenuto di vaccinarsi della possibilità di esercitare la propria attività lavorativa, nonché della corresponsione di una indennità, quale è l'assegno alimentare, attribuita per sopperire alle esigenze basilari della vita. Inoltre, a fronte di una condotta non integrante illecito né disciplinare né penale, e in rapporto a una fattispecie introdotta in una fase emergenziale e in un contesto del tutto eccezionale, il medesimo art. 4-ter, comma 3, negherebbe al personale del comparto sanitario non vaccinato la corresponsione di una indennità, quale è l'assegno alimentare, generalmente riconosciuta dall'ordinamento per sopperire alle esigenze del lavoratore sospeso anche laddove quest'ultimo sia coinvolto in procedimenti penali e disciplinari per fatti di oggettiva gravità, ciò generando un'irragionevole disparità di trattamento.

3.3. – La lavoratrice ricorrente nel giudizio a quo ha depositato memoria di costituzione ed ha chiesto di dichiarare fondate le sollevate questioni di legittimità costituzionale.

3.4. – Ha depositato atto di intervento il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato,

chiedendo che le questioni siano dichiarate inammissibili o, in subordine, non fondate.

Entrambe le questioni sarebbero inammissibili per inadeguata o carente motivazione sulla non manifesta infondatezza. Si evidenzia che l'obbligo di somministrazione del vaccino anti COVID-19, introdotto per il personale medico e sanitario, risponde ad una chiara finalità di tutela non solo di questo personale sui luoghi di lavoro, ma anche degli stessi pazienti e degli utenti della sanità, pubblica e privata, specie nei confronti delle categorie più fragili e dei soggetti più vulnerabili. L'eccepite difetto motivazionale dell'ordinanza di rimessione deriverebbe dalla mancata considerazione della peculiare posizione dei sanitari e del personale delle strutture di cui all'art. 8-ter del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre del 1992, n. 421), che costituisce la specifica ratio dell'obbligo vaccinale loro imposto, la quale a sua volta giustifica 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 ed assistenza, di poterle ricevere in condizioni di massima sicurezza e di minor rischio di contagio possibile.

Ad avviso della difesa statale, un ulteriore profilo di inammissibilità delle questioni discenderebbe dalla constatazione che il rimettente invoca un intervento di questa Corte in una materia riservata alla discrezionalità del legislatore, in assenza di una soluzione costituzionalmente obbligata. Il Tribunale di Brescia chiederebbe a questa Corte di prevedere, a fronte dell'inadempimento all'obbligo vaccinale, la possibilità di non sospendere il personale sanitario e quello agli effetti equiparato, provvedendo, piuttosto, ad adibirlo a mansioni diverse; si chiederebbe, ancora, a questa Corte di prevedere altrimenti, a fronte della sospensione dal servizio per inottemperanza all'obbligo vaccinale, la corresponsione di un emolumento (assegno alimentare) non previsto da alcuna disposizione in materia.

Secondo il Presidente del Consiglio dei ministri, le prospettate questioni di legittimità costi-

tuzionale sarebbero comunque destituite di fondamento, atteso che l'obbligo posto nei confronti degli esercenti le professioni sanitarie e degli operatori di interesse sanitario appare giustificato dalla constatazione che la vaccinazione di tali categorie di lavoratori, unitamente alle altre misure di protezione collettiva e individuale per la prevenzione della trasmissione degli agenti infettivi nelle strutture sanitarie e negli studi professionali, ha valenza multipla: consente di salvaguardare l'operatore rispetto al rischio infettivo professionale, contribuisce a proteggere i pazienti dal contagio in ambiente assistenziale e serve a difendere l'operatività dei servizi sanitari. Ciò in quanto gli operatori sanitari, da un lato, sono tra le categorie ad alto rischio di contrarre l'infezione da SARS-CoV-2, dall'altro, possono a loro volta trasmettere l'infezione più facilmente a pazienti ad alto rischio di sviluppare forme gravi di malattia.

Lo scrutinio circa la legittimità costituzionale delle disposizioni denunciate dovrebbe, dunque, svolgersi alla luce del principio fondamentale in materia di tutela della salute, quale «fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività», declinato nella prospettiva della solidarietà sociale e alla luce dei principi di precauzione e proporzionalità nel rapporto tra rischi e benefici. Il rimettente, secondo la difesa dello Stato, non avrebbe avuto cura di indagare sul necessario bilanciamento tra valori costituzionali, in quanto la disposizione censurata ha introdotto un obbligo vaccinale settoriale e non generalizzato, di durata temporanea, che non determina l'applicazione di sanzioni espulsive, avente il solo effetto di sospensione del rapporto di lavoro (o del tirocinio) nei limiti della durata dell'inadempimento dell'obbligo, del tutto coerente, perciò, con la tutela della salute dei pazienti e con l'affidamento che gli stessi ripongono nella somministrazione delle cure in condizioni di massima sicurezza.

Il quadro complessivo dei vantaggi offerti dalla copertura vaccinale e dei rischi marginali confermerebbe, a dire del Presidente del Consiglio dei ministri, la ragionevolezza della composizione di interessi attuata dal legislatore mediante l'obbligo vaccinale e mediante la disciplina delle conseguenze derivanti dal suo inadempimento. Circa la

mancata estensione dell'obbligo di repêchage in favore di coloro che scelgono di non vaccinarsi, obbligo viceversa contemplato dal legislatore per i soggetti esentati dalla vaccinazione o per i quali la vaccinazione sia stata differita, varrebbe la considerazione che il diritto all'integrità dello stato di salute dei pazienti, i quali devono fruire della erogazione delle prestazioni sanitarie, non può essere messo sullo stesso piano del diritto al mantenimento della propria situazione lavorativa e professionale di chi volontariamente si sottragga all'obbligo vaccinale, giustificandosi solo nel primo caso, e motivatamente, l'introduzione di un trattamento differenziato da parte del legislatore.

Aggiunge la difesa statale che la modifica più restrittiva dell'originario art. 4 del d.l. n. 44 del 2021, introdotta dal 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, nel senso di non prevedere più la possibilità di attribuire diverse mansioni al dipendente che non avesse voluto vaccinarsi, ha trovato giustificazione nei dati prodotti dall'Istituto superiore di sanità (ISS) nel novembre 2021 circa il contagio da SARS-CoV-2 e l'incidenza dello stesso in danno di soggetti non vaccinati, dati che costituiscono presupposti idonei della mutata scelta legislativa, ispirati da esigenze di tutela della salute pubblica e di sicurezza negli ambienti di lavoro ove le prestazioni sanitarie vengono erogate.

Nel merito della seconda questione, il Presidente del Consiglio dei ministri sottolinea la non equiparabilità fra la sospensione dal servizio per pendenza di un procedimento disciplinare e quella di cui all'art. 4-ter, comma 3, del d.l. n. 44 del 2021, come convertito, per mancanza di un requisito di capacità lavorativa, qual è il vaccino per le categorie previste dalla legge. La sospensione dalla retribuzione disposta dalla norma censurata costituirebbe, invero, la conseguenza naturale, in termini sinallagmatici, della mancata erogazione della prestazione, in pendenza della sospensione dell'attività lavorativa (e della percezione della retribuzione e degli emolumenti che

dalla stessa discendono) derivante da una «scelta volontaria» del dipendente (quella di non vaccinarsi) e dallo stesso in ogni momento modificabile. La sospensione del dipendente non vaccinato non rivelerebbe, quindi, alcuna natura afflittiva o sanzionatoria, né pregiudicherebbe in alcun modo il rapporto di lavoro. Si contesta, inoltre, l'analogia tra la sospensione prevista nel caso di procedimento disciplinare o penale a carico del dipendente, e quella derivante dal mancato assolvimento dell'obbligo vaccinale. Invero, il procedimento disciplinare (e quello penale, ove la condotta configuri un illecito di tale natura), una volta avviato, procede in modo autonomo e indifferente rispetto alla volontà dell'incolpato di poterne bloccare lo svolgimento, e per questo è stabilita l'erogazione di alcune provvidenze (corresponsione di parte degli assegni a carattere fisso e continuativo e dell'assegno alimentare). Di contro, nel caso della sospensione disposta per inottemperanza all'obbligo vaccinale è prevista una reversibilità immediata della situazione originaria, nel senso che al dipendente è data la possibilità di riprendere l'esercizio dell'attività lavorativa sol che questi si sottoponga alla vaccinazione.

3.5. – La Associazione Enrico Toti ha depositato opinione scritta ex art. 4-ter delle Norme integrative, vigente *ratione temporis*, chiedendo di dichiarare l'illegittimità costituzionale «dell'obbligo vaccinale di cui all'art. 4 del d.l. n. 44 del 2021», e comunque di accogliere le questioni di legittimità costituzionale.

3.6. – La parte ha depositato memoria illustrativa in data 8 novembre 2022, ribadendo le considerazioni svolte nella memoria di costituzione.

Il Presidente del Consiglio dei ministri ha depositato memoria illustrativa in data 9 novembre 2022, ribadendo le considerazioni svolte nell'atto di intervento in punto di inammissibilità o di non fondatezza delle questioni.

4. – Con ordinanza del 28 aprile 2022, iscritta al n. 76 del registro ordinanze 2022, il Tribunale ordinario di Padova, in funzione di giudice del lavoro, ha sollevato questioni di legittimità costituzionale, in riferimento agli artt. 3, 4, 32 e 35 Cost., dell'art.4-bis, comma 1, nonché dell'art. 4, commi 1, 4 e 5, del d.l. n.

44 del 2021, come convertito, modificati dapprima dal d.l. n. 172 del 2021, come convertito, e poi dal d.l. n. 24 del 2022, come convertito, nella parte in cui prevedono per i lavoratori impiegati in strutture residenziali, socio-assistenziali e socio-sanitarie l'obbligo vaccinale, anziché l'obbligo, per la rilevazione di SARS-CoV-2, di sottoporsi indifferentemente al test molecolare o al test antigenico, da eseguire in laboratorio; oppure al test antigenico rapido di ultima generazione, anche presso centri privati, ogni 72 ore nel primo caso ed ogni 48 nel secondo. Con la stessa ordinanza, il Tribunale di Padova ha sollevato questioni di legittimità costituzionale, sempre in riferimento agli artt. 3, 4, 32 e 35 Cost., dell'art. 4, comma 7, del d.l. n. 44 del 2021, come convertito, nella parte in cui prevede che anche per i lavoratori che decidono di non vaccinarsi, al pari dei soggetti per i quali la vaccinazione può essere omessa o differita, sussista l'obbligo del datore di lavoro di adibizione a mansioni anche diverse, senza decurtazione della retribuzione, in modo da evitare il rischio di diffusione del contagio da SARS-CoV-2.

4.1. – Il Tribunale di Padova espone che il ricorrente nel giudizio a quo è un dipendente, con mansioni di portiere-centralinista, di una struttura sociosanitaria che accoglie persone con disabilità, destinatario di provvedimento di sospensione dal lavoro, adottato per mancato adempimento dell'obbligo vaccinale, il quale ha chiesto in via di urgenza di essere reintegrato nel posto di lavoro, anche con mansioni differenti, con condanna del datore di lavoro al pagamento delle retribuzioni arretrate.

Il rimettente, ritenuto in premessa che il richiamo fatto dall'art. 4-bis del d.l. n. 44 del 2021, come convertito, al solo comma 1 dell'art. 4, in tema di estensione dell'obbligo vaccinale ai lavoratori impiegati in strutture residenziali, socio-assistenziali e socio-sanitarie, debba intendersi esteso anche ai commi 4, 5 e 7 del medesimo art. 4, osserva che in relazione a tali categorie la vaccinazione è imposta non a tutela della salute propria, ma di quella degli ospiti che ricevono cura ed assistenza in tali strutture. Tuttavia, secondo il Tribunale di Padova, l'obbligo vaccinale imposto ai lavoratori non sarebbe idoneo a raggiungere lo sco-

po di preservare la salute degli ospiti, essendo notorio il fatto che la persona che si è sottoposta al ciclo vaccinale può comunque contrarre il virus e quindi contagiare gli altri. A tal fine, il Tribunale di Padova riporta anche alcuni dati forniti dal Ministero della salute in ordine al rapporto tra l'andamento della campagna vaccinale ed il numero di contagi. Il giudice a quo prospetta, pertanto, il dubbio sulla ragionevolezza dell'imposizione dell'obbligo vaccinale, misura ritenuta non idonea «al fine di tutelare la salute pubblica e mantenere adeguate condizioni di sicurezza nell'erogazione delle prestazioni di cura e assistenza». Piuttosto, ad avviso del Tribunale, una ragionevole certezza che il lavoratore non sia infetto sarebbe garantita, sia pure per un limitato periodo di tempo, dalla sottoposizione periodica del lavoratore al «tampon» (indifferentemente, test molecolare, test antigenico da eseguire in laboratorio, test antigenico rapido di ultima generazione). L'ordinanza di rimessione sostiene, quindi, che la norma censurata imponga al lavoratore un obbligo di vaccinazione inutile e gravemente pregiudizievole del suo diritto all'auto-determinazione terapeutica ex art. 32 Cost., nonché del suo diritto al lavoro ex artt. 4 e 35 Cost., prevedendo la sospensione dal lavoro e dalla retribuzione in caso di inadempimento dell'obbligo vaccinale.

Per il Tribunale di Padova, l'obbligo vaccinale si porrebbe anche in contrasto con il diritto dell'Unione europea, applicabile agli effetti dell'art. 53 della legge 24 dicembre 2012, n. 234 (Norme generali sulla partecipazione dell'Italia alla formazione e all'attuazione della normativa e delle politiche dell'Unione europea), ai fini della parità di trattamento dei cittadini italiani rispetto alla condizione e al trattamento garantiti nell'ordinamento italiano ai cittadini dell'Unione europea, nonché agli effetti del regolamento (UE) 2021/953 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 14 giugno 2021, su un quadro per il rilascio, la verifica e l'accettazione di certificati interoperabili di vaccinazione, di test e di guarigione in relazione al COVID-19 (certificato COVID digitale dell'UE) per agevolare la libera circolazione delle persone durante la pandemia di COVID-19.

(fine parte 1)

CORSO DI ALTA FORMAZIONE IN VITTIMOLOGIA CLINICA E FORENSE

L'Università degli Studi della Repubblica di San Marino, patrocinata dalla Società Italiana di Vittimologia, istituisce per l'anno accademico 2023/2024, il Corso di Alta Formazione in Vittimologia Clinica e Forense (Direttore scientifico dott. Luca Cimino).

Obiettivi

Il corso ha l'obiettivo di formare specialisti nel campo della Vittimologia Clinica e Forense al fine di fare acquisire teorie, strumenti e tecniche psicologiche necessarie per progettare interventi e trattamenti individuali e di gruppo, condurre colloqui anamnestici e diagnostici e fornire competenze per un'ampia ed esaustiva preparazione come consulenti giudiziari di ufficio o di parte in ambito vittimologico.

Il corso si propone di formare la figura di "Vittimologo Clinico e Forense", ruolo professionale che si integra nel gruppo degli staff tecnici operanti sia in ambito clinico che forense. Al termine del corso il partecipante sarà in grado di inserirsi, con conoscenze specifiche e trasversali, all'interno delle reti di sostegno delle vittime di reato. In particolare la figura del Vittimologo Clinico e Forense potrà esercitare la propria professione in centri anti-violenza, pronto-soccorso, associazioni di categoria e altre organizzazioni socio-assistenziali e giudiziarie che si occupano di vittime o carceri e altri enti di recupero per l'educazione degli autori di reato. Può esercitare la propria professione con questa qualifica aggiuntiva anche presso studi privati come libero professionista.

Destinatari

Il corso è rivolto a medici, avvocati, psicologi, mediatori linguistici e culturali, pedagogisti, sociologi e tutti coloro che operano in realtà a supporto delle vittime di reato.

Possono iscriversi al CAF tutti coloro che sono in possesso del diploma di scuola secondaria superiore.

Organizzazione

Il corso è strutturato in 6 moduli didattici, sarà erogato con la doppia modalità didattica in presenza e da remoto.

Le lezioni si terranno una volta al mese.

Costi e Iscrizioni

Le iscrizioni chiuderanno il 10 Ottobre 2023.

Iscrizione intero corso 900 euro.

Iscrizione singoli moduli 150 euro cad.

NB: Per coloro che sono iscritti ad uno dei seguenti Master, presso l'Università di San Marino, il costo dell'intero CAF di Vittimologia è di 600 euro:

Master in Criminologia e Psichiatria Forense

Master in Medicina Geriatrica "Giancarlo Ghironzi"

Master in Medicina Perioperatoria dell'Anziano

Master in Pratiche Manageriali nella PA

Sede delle lezioni e Contatti

Università degli Studi di San Marino

Salita alla Rocca, 44 – 47890 Città di San Marino, RSM

altaformazione@unirsm.sm

Per maggiori informazioni <https://www.unirsm.sm/caf-vittimologia-clinica-forense/>



CLINICADOMICILIO

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 3 luglio 2023

ABDELGABAR OUSSAMA	328/41.50.687	FABIN NATALIA	347/56.25.495
AMADORI ENRICO	342/04.12.083	IZZO ANTONIO NICOLO'	347/30.92.938
ARRIVABENE ALESSANDRA	353/44.94.308	LORETI ALICE	333/14.59.819
CHIRULLI ALESSANDRO	320/38.62.939	OTHMAN HUSSEIN	388/87.75.365
DAL MONTE MARIA CRISTINA	334/80.07.117	PELOSI RAFFAELE	320/67.36.678
DI CASTRI VINCENZO	340/72.80.049	RUBINO SALVATORE	329/54.67.316
ELEFANTE COSIMO	389/11.96.706	ZAVALLONI GIULIO	338/11.60.167

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
FEDELE MARIA GIOVANNA	Pediatria	339/70.80.157
GUARDIGNI VIOLA	Malattie infettive	333/45.02.053
MANTOVANI ALESSIO	Pediatria	349/35.94.674

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

Reperti 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

36° CONGRESSO INTERNAZIONALE DI AGOPUNTURA: LA GASTROENTEROLOGIA IN AGOPUNTURA E MEDICINA TRADIZIONALE CINESE

4 marzo 2023

Il 36° Congresso Internazionale dell'A.M.A.B., ha avuto come tema "La gastroenterologia in agopuntura e medicina tradizionale cinese".

Obiettivo del congresso è stato quello di analizzare le potenziali applicazioni dell'agopuntura nel trattamento delle patologie gastroenteriche di comune riscontro nella pratica clinica quotidiana anche alla luce dell'EBM.

Durante i saluti che hanno dato inizio al Congresso, il dott. **Giovanardi** ha mostrato i recenti sviluppi della ricerca scientifica in agopuntura e la pubblicazione delle Linee Guida per il trattamento del dolore con Agopuntura da parte dell'Istituto Superiore di Sanità. Dopo di lui, hanno salutato la platea il Presidente dell'Ordine dei Medici di Bologna dott. **Bagnoli** e la direttrice italiana dell'Istituto Confucio dell'Università di Bologna prof.ssa **Timoteo**.

La Dott.ssa **Tian Li**, ha tenuto una *lectio magistralis* nella quale ha illustrato fisiopatologia e trattamento delle patologie digestive in MTC. Successivamente, di particolare interesse è stato l'intervento del dott. **Cracolici** sulla complessità funzionali dell'intestino soffermandosi anche sulle recenti scoperte e connessioni tra agopuntura e modulazione del microbiota.

La presentazione successiva è stata del dott. **Gatto** con focus sul tema del colon irritabile, di frequente riscontro negli ambulatori dei medici agopuntori, poi il dott. **De Berardinis** ha trattato il ruolo delle emozioni nei disturbi intestinali. A concludere la sessione della mattina è stato il dott. **Giovanardi**, che ha portato la sua relazione puntuale sui potenziali meccanismi d'azione dell'agopuntura in ambito gastroenterico e sulle prove di efficacia clinica esistenti ad oggi.

Il pomeriggio si è aperto con il dott. **Curuci** in collegamento dal Brasile che ha trattato il gonfiore addominale, seguito dalla dott.ssa **D'Angelo** che ha portato la sua esperienza riguardo le infiammazioni coliche post-Covid e il trattamento con agopuntura, addominopuntura e ombelicopuntura. Sono stati successivamente affrontate patologie e temi trattabili con agopuntura come, il reflusso gastroenterico (dott.ssa **Pedrali**), l'utilizzo delle dermalgie riflesse di Jarricot nel campo della gastroenterologia (dott. **Picozzi**), il disturbo emorroidario (dott. **Mazzanti**). A seguire sono stati consegnati i premi per il miglior poster rispettivamente alla dott.ssa Moscato, che ha vinto il primo premio con il poster "Fibromialgia: agopuntura e neuralterapia, un approccio integrato" e la dott.ssa Pedemonte con il poster "Agopuntura nel trattamento delle ulcere agli arti inferiori".

Prima dell'inizio dell'ultima sessione è stato consegnato il diploma per la qualifica di docente A.M.A.B. – FISA ai dottori Lucia Angeloni, Maria Letizia Barbanera, Manuela Campesato, Giuseppina Mariagrazia Farella, Mauro Mattarelli, Alessandra Poini e Giuseppe Tallarida.

Nell'ultima sessione il dott. **Sotte** ha presentato la diagnosi e terapia con agopuntura e fitoterapia della stipsi, il dott. **Matrà** ha parlato delle malattie infiammatorie croniche intestinali e infine la dott.ssa **Marchi** ha focalizzato sul ruolo dell'auricoloterapia nell'ambito delle patologie gastroenterologiche. Il Congresso Internazionale di Agopuntura dell'A.M.A.B., che ha visto anche quest'anno la partecipazione di circa 340 medici, è un appuntamento importante per chi si occupa di agopuntura e per coloro che sono interessati alla Medicina Tradizionale Cinese. Gli argomenti trattati sono affrontati secondo la Medicina Tradizionale Cinese ma mai decontestualizzati dall'approccio biomedico occidentale: questo approccio permette di ampliare l'offerta terapeutica e agire nell'ottica di una vera medicina integrata e centrata sul paziente.

* * *

BOLOGNA OCULAR ONCOLOGY

Bologna, 24-25 marzo 2023

Nelle date 24 e 25 marzo 2023 si è svolto a Bologna, presso la Biblioteca patriarcale del San Domenico, il Convegno Bologna Ocular Oncology 2023 (Organizzatore e responsabile scientifico: dr Francesco Saverio Sorrentino, Responsabile PDTA Melanoma Uvea in AUSL Bologna). Il Convegno è stato patrocinato dall'Ordine dei Medici di Bologna, dalla Regione Emilia-Romagna, dall'Azienda USL di Bologna, dal Comune di Bologna, dalla SIOI Società Italiana di Oftalmologia Legale.

Il Bologna Ocular Oncology 2023 ha unito una *faculty* nazionale ad *opinion leader* internazionali (Miami, Philadelphia, Losanna, Londra, Bruxelles) per discutere le più recenti metodiche di diagnosi e trattamento della patologia oncologica oculare. L'Oncologia oculare si occupa del delicato inquadramento diagnostico-terapeutico del paziente con patologia neoplastica dell'occhio e delle strutture perioculari (palpebre, vie lacrimali, congiuntiva). Oltre agli Oculisti, al Corso hanno preso parte Anatomico-patologi, Radioterapisti ed Oncologi. Infatti in Oncologia oculare l'approccio multidisciplinare integrato garantisce appropriatezza e qualità di diagnosi e trattamento, garantendo una migliore gestione di eventuali complicanze e perseguendo il miglioramento della sopravvivenza e della qualità di vita dei pazienti affetti da tumore oculare.

Il Corso si è articolato in sei sessioni, quattro al venerdì (due al mattino e due al pomeriggio) e due al sabato (mattina). Le prime due sessioni hanno avuto un taglio pratico per mostrare la più frequente presentazione clinica delle lesioni oculari (segmento anteriore e posteriore dell'occhio) e le modalità diagnostiche (*multimodal imaging* e *liquid biopsy*). Terza e quarta sessione hanno avuto come oggetto il trattamento chirurgico dei tumori maligni oculari (gamma-knife, protoni, laser, brachiterapia). Le ultime due sessioni si sono concentrate sulla terapia medica innovativa, sull'intelligenza artificiale e su nuovi farmaci sistemici utilizzabili in caso di malattia metastatica. Obiettivo del Corso è stato sensibilizzare i Medici Specialisti in Oftalmologia a riconoscere ed inviare la sospetta patologia oculare tumorale a Centri di Riferimento specialistici, in modo da garantire al paziente la migliore presa in carico, riducendo i tempi di attesa ed ottimizzando la diagnostica e l'eventuale trattamento chirurgico, secondo linee guida e raccomandazioni internazionalmente condivise.

* * *

UPDATE IN ECOGRAFIA CARDIOVASCOLARE - CORSO TEORICO-PRATICO - ANCE EMILIA-ROMAGNA

6 maggio 2023 Bologna Hotel Sydney

L'ecografia è tuttora un esame essenziale in medicina anche in questo periodo caratterizzato da costose e complesse tecnologie. Gli ultimi decenni hanno messo a disposizione dei medici nuove tecniche diagnostiche per valutare i diversi quadri patologici, ma nonostante la disponibilità di queste sofisticate indagini, l'ecografia mantiene il suo ruolo centrale anche perché continua ad evolversi tramite lo sviluppo di nuove tecniche. Nel corso sono state infatti presentate le più recenti tecniche in ambito cardiologico quali lo studio dello *strain* (dottorssa Labanti) e l'ecografia tridimensionale (dottorssa Di Giannuario) e i relativi principali campi di utilizzo. È stato anche analizzato il ruolo che riveste oggi la risonanza magnetica in ambito cardiologico (dott Pasquale). Inoltre sono stati forniti gli elementi di base e i relativi principali quadri per l'ecografia vascolare sia per il distretto carotideo (prof Faggioli) che quello periferico arterioso e venoso (dottorssa Favaretto) e per l'ecografia polmonare (dott Franchini) così da permettere al cardiologo una valutazione più completa del paziente.

Successivamente sono stati presentati dai relatori e dai tutor (dottorssa Di Giannuario dottorssa Milandri dottorssa Ferri dottorssa Favaretto e dott Pilato) alcuni casi clinici esplicativi delle metodiche ecografiche presentate nelle relazioni. Infine si è svolta una sessione pratica in cui i tutor hanno fatto vedere sul campo utilizzando le apparecchiature ecografiche messe a disposizione per l'occasione come effettuare l'esame e a loro volta i partecipanti hanno potuto effettuare esami ecografici su modelli.

Dott Maurizio Baroni

Segretario Regionale Ance Emilia-Romagna

* * *

RELAZIONE SCIENTIFICA CHIRURGIA VERTEBRALE

19-20 maggio 2023

“Il cappellino dei lavori in corso nel programma dell'evento è proprio adatto a questo periodo in cui tutti stanno lavorando per far fronte a questa emergenza” così il direttore della Chirurgia Vertebrale Alessandro Gasbarrini ha introdotto il corso che si è tenuto nei giorni 19 e 20 maggio in Sala Va-

sari. Egli stesso ne approfitta per ringraziare il personale infermieristico in particolare del reparto di Chirurgia Vertebrale che si è dato da fare per far fronte all'emergenza di quei giorni, venendo a lavorare anche in orario non di lavoro senza richieste particolari, ma proprio per la buona volontà. Ad introdurre i lavori scientifici della prima sessione di questa edizione di Nursing Round sono il direttore generale e il direttore scientifico.

Il dottor Anselmo Campagna intervenendo per un saluto, ringrazia dell'attenzione e del lavoro che si svolge per la sicurezza delle cure in Istituto ed in particolare affrontato all'interno di un processo multifattoriale che interessa diversi ambiti, gestione dello strumentario chirurgico, mini invasivo, navigazione, fino alla robotica. In particolare la chirurgia vertebrale, è innovativa come sempre, fino a rinnovare tutti gli altri processi e i contributi delle altre specialistiche. "Siamo tutti interessati a evitare dei contenziosi ma per evitarli bisogna lavorare in prevenzione, parola chiave, cercare di anticipare gli errori, di ridurli il più possibile, e minimizzare le fonti di rischio. Complimenti che questo lavoro si sta facendo tra componente medica, tecnica ed infermieristica, è importante non è mai scontato. Quando c'è un valore aggiunto dobbiamo imparare a saper collaborare".

La ricerca rappresenta una componente importante per migliorare qualità e sicurezza, così esordisce la Dottoressa Milena Fini con a disposizione biomateriali, terapie biologiche, fattori di crescita, cellule staminali, nuove protesi in grado di contrastare le infezioni e la sintesi ossea. Imaging pre e post-operatorie, le nuove tecniche di anestesia e di ripresa funzionale. Le ultime innovazioni riguardano le raccolte dei dati ascoltando il paziente. In tutte le pubblicazioni su questi argomenti vi sono sempre tre componenti importanti perché la ricerca abbia successo in clinica: il team multidisciplinare, la capacità di comunicare all'interno del team, e coordinare e creare quell'ambiente aperto di fiducia in cui si condividono criticità, soluzioni, preoccupazioni per il paziente.

Aprire la prima sessione dei lavori scientifici il dottor Giovanni Brodano Barbanti con una sollecitazione già presente nel titolo della propria presentazione: "Cattura e prevenzione degli eventi avversi: il miglioramento della sicurezza inizia dalla sala operatoria".

Le complicità in chirurgia vertebrale avvengono in sala operatoria per il 70%, con un impatto finale sulla durata del ricovero e sulla spesa sanitaria. Conclude con tre importanti messaggi per la cattura delle complicità: sistemi validati, osservatori indipendenti, la S.S.Check-List dell' O.M.S. Due contributi scientifici da remoto evidenziano l'interesse e la preoccupazione per la sicurezza e la qualità in chirurgia vertebrale.

Il dottor Zacharia Silk presenta come l'introduzione della navigazione robotica può essere un contributo in questo ambito aumentando l'accuratezza e l'efficacia dell'atto chirurgico e a sua volta riducendo gli eventi avversi.

Il secondo intervento da remoto è del professore Michael Vitale, special guest dell'evento, in diretta da New-York, direttore ortopedico pediatrico al Morgan Stanley Children's Hospital del New-York Presbyterian. A lui si deve la realizzazione di un evento annuale per la sicurezza e qualità in chirurgia vertebrale, Safety in Spine Surgery.

Nella giornata di sabato, il dottor Stefano Pasini mette in relazione la sala operatoria con quella di oltre oceano negli USA che hanno 300.000 infezioni all'anno di cui 8,5% nei primi interventi alla colonna e 12,25% nelle revisioni chirurgiche.

Mentre il dottor Gisberto Evangelisti presenta un caso di errore chirurgico dal quale evince che la fretta e l'improvvisazione sono assolutamente nemiche della buona riuscita del nostro lavoro in sala operatoria. Il lavoro di squadra aumenta l'efficienza dato che il lavoro del singolo influisce sul lavoro dell'altro.

Nel pomeriggio della prima giornata si realizza la sessione pratica dove i partecipanti sono coinvolti nelle simulazioni di nuovi strumentari chirurgici e l'utilizzo di nuovi elettromedicali e nuovi materiali. Anche nelle relazioni degli infermieri, dei fisioterapisti, dei tecnici di neurofisiopatologia e di radiologia medica, l'attenzione è posta sulle innovazioni tecnologiche, metodologiche e dei percorsi clinici. Sempre alla ricerca di soluzioni per migliorare i percorsi clinici e chirurgici dei nostri pazienti. Quello da condividere e per cui vale la pena realizzare un corso di formazione multidisciplinare come questo, sono il lavoro, l'impegno, l'interesse, la passione per la propria professione che sicuramente hanno dominato anche quest'anno la scena della tredicesima edizione di Nursing Round. In forza di questa condivisione quest'anno il comitato scientifico assieme al suo responsabile Dr Gasbarrini abbiamo voluto premiare la migliore relazione dell'evento. Il premio, una vertebra con al centro un cuore, è stato consegnato a due infermieri provenienti dall'ospedale Regina Elena di Roma, Francesco Beltrani e Catalina Maria Bucur.

Anna Maria Nicolini
Comitato Scientifico

RELAZIONE EVENTI ECM “CORSO SULL’ALOPECIA AREATA: LE NOVITÀ” E “CONGRESSO SULLE MALATTIE DELLE UNGHIE E DEI CAPELLI-V EDIZIONE”

Bologna 26-27 maggio 2023

Il 26 e 27 maggio 2023 si sono svolti presso il Savoia Hotel Regency di Bologna gli eventi ECM Corso pregressuale “Corso sull’alopecia areata: le novità” e “Congresso sulle malattie delle unghie e dei capelli - V edizione” che hanno visto la partecipazione di esperti di tricologia e di medici chirurghi specializzandi e specializzati in Dermatologia e Venereologia di fama internazionale. Il “Corso pregressuale” ha visto la partecipazione di circa 80 medici, mentre il “Congresso sulle malattie delle unghie e dei capelli” ne ha visti circa 200, in entrambi i casi provenienti da tutta Italia.

La quinta edizione del congresso ha avuto luogo dopo due anni d’attesa portando con sé molte novità, tra le quali la più rilevante è stata la forte impronta terapeutica. Sono state infatti discusse le innovazioni nel trattamento medico, fisico e chirurgico delle malattie degli annessi cutanei con un aggiornamento critico e indicazioni all’uso dettagliate.

Particolarmente rilevante il corso pregressuale dedicato nello specifico all’alopecia areata. Il 2022 rimarrà infatti un anno storico per i pazienti con alopecia areata: è stato approvato per la prima volta un farmaco per il trattamento di questa patologia. FDA, EMA e altri enti sanitari di tutto il mondo hanno approvato l’utilizzo del JAK inibitore baricitinib per il trattamento dell’alopecia areata, e altri farmaci della stessa famiglia sono in studio, e saranno approvati fra qualche anno. In Italia, il baricitinib sarà disponibile per uso ospedaliero, e per il trattamento di forme gravi di alopecia areata dell’adulto, verosimilmente da prima dell’estate.

Gli studi sui nuovi farmaci per l’alopecia areata hanno mostrato nell’interezza le caratteristiche di questa malattia, riguardo presentazione clinica, evoluzione e risposta alle cure.

Gli eventi hanno riscosso apprezzamento tra i discenti, che hanno mostrato interesse negli argomenti e nei casi trattati e piena partecipazione nei momenti di dibattito e discussione. Questo successo è frutto dei programmi scientifici mirati e di alto livello, realizzati tramite il coordinamento dalla Prof.ssa Bianca Maria Piraccini, Responsabile Scientifico degli eventi.

La segreteria organizzativa e Provider ECM Ecliptica Srl

* * *

ECOGRAFIA CON MDC (CEUS) E ECO-COLOR DOPPLER VASCOLARE: DALLE LINEE GUIDA ALLA PRATICA CLINICA

15-16 giugno 2023 - Aula Magna Ospedale Maggiore - Largo Nigrisoli, 2, 40133 Bologna BO

Il 15 e 16 giugno scorsi si è tenuto l’evento formativo con accreditamento ECM “Ecografia con mdc (CEUS) e Eco-color Doppler Vascolare: dalle linee guida alla pratica clinica” promosso dal Centro di Ecografia dell’Ospedale Maggiore di Bologna.

Il corso, svoltosi presso l’Aula Magna dell’Ospedale Maggiore di Bologna, ha visto la presenza di 65 discenti in presenza, il massimo consentito dalla attuale capienza dell’aula ed è stato inoltre fruito in modalità telematica, da altri 90 medici che si sono collegati da tutta Italia, con ambiti di specializzazione vari, con particolare prevalenza della Medicina Interna.

Sono stati trattati temi ecografici di secondo livello, in due giornate. La prima è stata dedicata all’aggiornamento sulle applicazioni dell’ecografia con mezzo di contrasto (CEUS) e dell’ecografia del torace, secondo le più recenti Linee Guida. In particolare, sono stati affrontati i setting clinici più frequenti nei quali tali metodiche vengono utilizzate quotidianamente, con indicazioni, vantaggi e limiti. Nella seconda giornata sono state evidenziate criticità e nuove prospettive in tema di diagnostica vascolare ultrasonografica. L’incontro è stato occasione di confronto con gli esperti in tema di arteriopatia periferica e tromboembolismo venoso. A partire dall’imaging, è stato effettuato un focus sulla gestione terapeutica, secondo le più recenti evidenze scientifiche e le Linee Guida di riferimento.

Cedesi 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 dotto-rob@gmail.com.

Odontoiatra Specialista in Ortognatodonzia, con esperienza di 19 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.

MMG massimalista prossimo al pensionamento lascia libero studio medico indipendente zona Murri (BO). L'ambulatorio è nuovo solo a suo uso con sala di attesa e 2 bagni. Ottime condizioni economiche. Tel. 335/8307085 - 339/6334693.

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

RENOGROUP
La forma del cambiamento