



SIMLA
Società Italiana di Medicina Legale e delle Assicurazioni
E DELLE SCIENZE FORENSI E CRIMINALISTICHE

VERBALE DEL 24 FEBBRAIO 2023
SEDUTA ORDINARIA DEL CONSIGLIO DIRETTIVO DELLA SOCIETA'
ITALIANA DI MEDICINA LEGALE E DELLE ASSICURAZIONI

L'anno 2023, il giorno 24 del mese di febbraio alle ore 18:00 si è riunito per mezzo telematico il Consiglio Direttivo della SIMLA al fine di esaminare i seguenti punti dell'**ordine del giorno**:

- 1) Approvazione verbale seduta precedente;
- 2) Tabella medico-legale del danno alla persona in ambito civilistico delle menomazioni alla integrità psicofisica comprese tra 10 e 100 punti di invalidità permanente (all. n°1);
- 3) Board scientifico in valutazione del "danno alla persona";
- 4) Resoconto attività gruppo SIMLA sulla "Medicina Legale sul Territorio" (all. n° 2);
- 5) Rivista Italiana di Medicina Legale e del Diritto in Campo Sanitario;
- 6) Congresso Intergruppi;
- 7) Nomina del Dott. Fenato Consulente del Ministro Locatelli;
- 8) Commissione Statuto/Regolamento;
- 9) Rinnovo contratto Dott.ssa Valentina Garofalo e Dott.ssa Clelia Blanco;
- 10) Ratifica patrocini concessi;
- 11) Varie ed Eventuali.

Sono Presenti: Proff. Franco Introna, Carlo P. Campobasso, Dott. Lucio Di Mauro, Dott. Franco Marozzi, Prof.ssa Cristina Cattaneo, Prof. Ernesto D'Aloja, Dott. Luigi Mastroberto, Prof.ssa Antonella Argo, Prof. Raffaele Giorgetti ed il Dott. Fabio Fenato, assenti giustificati Prof.ssa Rossana Cecchi, Prof. Giorgio Bolino.

Per i Revisori dei Conti sono presenti: Dott. Davide Ferorelli, Prof.ssa Camilla Tettamanti e la Dott.ssa Sara Sablone (supplente), assente giustificata la Dott.ssa Mirella Gherardi.

1. APPROVAZIONE VERBALE SEDUTA PRECEDENTE;

Il Presidente, Prof. Franco Introna, constatato il numero dei Consiglieri presenti e ritenuta valida l'adunanza, alle ore 18:00 dichiara l'apertura dei lavori e propone l'approvazione del verbale della seduta precedente anticipato (a mezzo e-mail) a tutti i Consiglieri. In assenza di osservazioni o richieste di integrazioni/rettifiche, il Presidente dà atto della sua approvazione.

2. TABELLA MEDICO-LEGALE DEL DANNO ALLA PERSONA IN AMBITO CIVILISTICO DELLE MENOMAZIONI ALLA INTEGRITÀ PSICOFISICA COMPRESSE TRA 10 E 100 PUNTI DI INVALIDITÀ PERMANENTE;

In merito al punto in titolo prende la parola il Dott. Di Mauro promotore del progetto sulla "Tabella delle menomazioni alla integrità psicofisica comprese tra 10 e 100 punti di invalidità".

Il Legislatore difatti non ha ancora attuato una "tabella unica nazionale" finalizzata a indicare i parametri numerici da utilizzare ogni volta che, nell'ambito del risarcimento alla persona in responsabilità civile, vi sia la necessità di effettuare un accertamento medico legale per stabilire in che misura debba essere quantificata una menomazione permanente all'integrità psicofisica, nel caso che questa menomazione rientri in un tasso compreso dal 10% al 100 %.

Da qui nasce il bisogno, l'esigenza, l'urgenza da parte della SIMLA di promuovere la realizzazione di tabelle congegnate nel rispetto del rigore tecnico scientifico, approccio metodologico imperativo della disciplina medico-legale.

Tale ambizioso obiettivo non può che essere perseguito attraverso una Consensus Conference, strumento adatto e realmente in grado di garantire il livello di qualità scientifica richiesto.

Il progetto prevede l'istituzione di una Consensus Conference formale, composta da una giuria indipendente che discuta e voti gli "statement" prodotti da due pannelli di esperti coordinati da una segreteria scientifica.

La discussione tra gli esperti e la ricerca e misurazione del consenso verranno gestite con tecniche formali.

Il Comitato tecnico-scientifico sarà composto dallo stesso dott. Di Mauro, dalla dott.ssa Gloria L. Castellani, dal dott. Giovanni Pomponio, rinomato metodologo dalla comprovata e pluriennale esperienza e dal Prof. Marco Rocchi, Ordinario di statistica presso l'Università delle Marche, questi ultimi due professionisti avranno anche il compito di analizzare i dati. La Librarian, individuata nella dott.ssa Maria Camerlingo, avrà il compito di effettuare la ricerca bibliografica e produrre una libreria virtuale contenente gli articoli scientifici reperiti.

Si passa a descrivere brevemente i due gruppi di esperti di riconosciuta autorevolezza ed esperienza costituenti il Gruppo "A" che si occuperà di stabilire i principi che sottendono alla valutazione ed alla quantificazione del danno biologico, ed il Gruppo "B" che dovrà fornire la stima numerica delle lesioni/menomazioni di ciascun organo-funzione o segmento di apparato rilevante ai fini della valutazione in misura percentuale del danno biologico. Si fa, altresì, menzione alla Giuria multidisciplinare/multiprofessionale, composta da 9-11 esperti della materia individuati tra i maggiori professionisti sul territorio nazionale o provenienti dalle maggiori scuole accademiche, che discuterà i risultati del lavoro dei due pannelli di esperti ed avrà il ruolo di formalizzare le raccomandazioni relative agli obiettivi espressi ed alle domande formulate.

Infine, è nominata una commissione di revisione fatta da due medici legali e un

giurista, tutti esperti della materia e di massima autorevolezza.

L'appendice presentata dal Dott. Di Mauro, contenente anche una stima dei costi molto esigui da sostenere, permetterà di partire celermente e tecnicamente con l'imponente ed ambizioso progetto.

Il Consiglio all'unanimità esprime grandissimo entusiasmo al riguardo e approva in toto il progetto con le appendici che formano parte integrante dello stesso all'unanimità

3. BOARD SCIENTIFICO IN VALUTAZIONE DEL "DANNO ALLA PERSONA";

Il Prof. Introna illustra il progresso del duplice progetto del Board scientifico volto alla verifica delle conoscenze in materia e propedeutico all'acquisizione del titolo ultraspecialistico di "*Esperto in valutazione del danno in ambito civilistico*" e del Corso di alta formazione dal titolo "*Valutazione del danno alla persona in ambito civilistico*" propedeutico ma non obbligatorio per accedere al Board.

La pianificazione di entrambi è in fieri essendosi già riunito il Comitato Tecnico Scientifico precedentemente nominato, il quale ha già stilato una bozza di programma prevedendo 6 incontri online eccezion fatta per l'apertura e la chiusura che si terranno di presenza rispettivamente a Milano e a Roma, mentre il calendario ufficiale è attualmente in fase d'implementazione.

Nello specifico il Corso, propedeutico ma non obbligatorio per poter partecipare al successivo Board, rilascerà un attestato di partecipazione ufficiale e costerà 1.500€ comprendendo le spese di partecipazione al Board stesso, mentre quest'ultimo costerà 1.000€ e in caso di superamento rilascerà un titolo accreditante. Al Board e al corso di alta formazione potranno partecipare dai 75 ai 100 professionisti.

Il Presidente rappresenta che si procederà nell'immediato a richiedere patrocinio ufficiale alla FNOMCeO per entrambe le iniziative e ad una successiva e capillare divulgazione tramite i canali SIMLA.

Infine, interviene il Dott. Di Mauro proponendo, in considerazione del poco tempo a disposizione prima dell'avvio del Corso stesso, che il succitato Comitato Tecnico e Scientifico riceva delega da parte del Consiglio per poter definire celermente il progetto, il programma ed i relatori portando a termine un lavoro che solo una volta ultimato verrà ratificato in seno all'Organo Direttivo. La richiesta viene accolta all'unanimità.

4. RESOCONTO ATTIVITÀ GRUPPO SIMLA SULLA "MEDICINA LEGALE SUL TERRITORIO";

In merito al punto in titolo il Presidente dà la parola alla Prof.ssa Cattaneo la quale ricorda che del succitato gruppo fanno parte anche i Dottori Di Mauro, Marozzi, la Prof.ssa Gherardi ed il Prof. Campobasso.

Si rappresenta il problema inerente alla gestione delle morti sospette, ovvero il preoccupante fenomeno nazionale che vede ormai da anni il perdurante ridursi drasticamente del numero di sopralluoghi e autopsie giudiziarie. Il decantato fenomeno porterà ad una progressiva estinzione della categoria di medici legali qualora non si provveda a reclutare nuove leve ed investire nuovi fondi nel settore.

Attualmente la collaborazione fra la medicina legale e l'ambito giudiziario nel nostro Paese è gestita attraverso accordi, più o meno ufficializzati tra Procure, Ospedali, Istituti di Medicina Legale delle Università e professionisti *free lance*.

Si tratta di una situazione frammentaria e disomogenea che non permette di

raccogliere informazioni rilevanti sui casi di violenza altrui non trattati idoneamente nelle singole realtà territoriali. Ne consegue inoltre una costante riduzione di interesse da parte delle Procure che comporta una sempre minore richiesta di approfondimenti di tipo medico legale.

In questo scenario sconcertante il modello utilizzato in Francia, dove si sono dovute affrontare medesime problematiche, fornisce spunti meritevoli di attenzione per creare nuovi mezzi, nuovi posti di lavoro ed ancorare la medicina legale sul territorio; tale modello trova applicazione nella richiesta che il Gruppo porta all'attenzione del Consiglio, ovvero quella di istituire un tavolo interministeriale che comprenda i tre diversi ministeri secondo il succitato modello francese, Sanità, Grazia e Giustizia e Università, con lo scopo di creare, grazie a fondi provenienti dalle tre istituzioni, strutture per la medicina legale sul territorio che siano idonee, a norma e al passo con i tempi e con la ricerca scientifica, creando altresì nuovo personale dedicato e nuove figure professionali. Un dovere nei confronti delle generazioni future quello d'intervenire affinché vengano creati dei centri universitari o degli hub multispecialistici che siano in grado di rispondere alle esigenze dell'autorità giudiziaria e della Sanità Pubblica.

Si stabilisce pertanto d'implementare il documento discusso in questa sede, che viene allegato al presente verbale costituendone parte integrante, con tutti i dati a disposizione, arricchendolo altresì delle statistiche disponibili sulle morti violente, e farne un passepartout da presentare al Governo, tramite il Dott. Fenato in qualità di portavoce ufficiale SIMLA.

5. RIVISTA ITALIANA DI MEDICINA LEGALE E DEL DIRITTO IN CAMPO SANITARIO;

Il punto in titolo viene rimandato al prossimo Consiglio Direttivo data la sua importanza e necessità di ampio spazio di trattazione, rinnovando la volontà di far partecipare i Direttori delle due riviste, Dott. Riccardo Zoia ed il Dott. Adriano Tagliabracci.

6. CONGRESSO INTERGRUPPI;

In merito all'organizzazione del 3° Convegno Intergruppi il cui tema portante sarà "Violenza e fragilità" che si terrà dal 28 al 30 settembre 2023 a Cagliari il Prof. D'Aloia e la Prof.ssa Cecchi hanno fatto pervenire sia la bozza del programma preliminare, da sottoporre ad eventuali modifiche a seconda dei suggerimenti dei Sigg.ri Consiglieri, sia il messaggio 'save-the-date'.

Viene stabilito di incorporare le eventuali osservazioni dei Consiglieri e licenziare il programma definitivo durante la prossima seduta così da poter partire con successiva pubblicizzazione.

7. NOMINA DEL DOTT. FENATO CONSULENTE DEL MINISTRO LOCATELLI;

Il Presidente e tutti i Consiglieri si complimentano calorosamente con il Dott. Fenato per l'avvenuta nomina di Consulente del Ministro Locatelli nella Commissione Ministeriale per le disabilità, lo Stesso Dott. Fenato presa la parola dopo aver ringraziato i Sigg.ri Consiglieri rappresenta la volontà di avvalersi di una rosa di esperti del settore quali la Prof.ssa Argo, il Prof. Scorretti e il coinvolgimento di giovani anche mediante richiesta di collaborazione al dott. Landi Presidente della Consulta dei Giovani. A tal proposito il Dott. Fenato richiede al

Consiglio di voler nominare il Prof. Scorretti rappresentante SIMLA all'interno del Gruppo Eumass (Commissione europea che dal 1972 si occupa di medicina assicurativa e sicurezza sociale) con la quale lo stesso intrattiene da tempo strette collaborazioni.

8. COMMISSIONE STATUTO/REGOLAMENTO;

La Commissione in titolo, composta dal Prof. Introna, il Dott. Di Mauro, il Prof. Campobasso e la Prof.ssa Tettamanti organizzerà una prima riunione operativa con lo scopo di elaborare un progetto che possa apportare qualche minuta modifica allo Statuto vigente e soprattutto nell'ottica di revisionare il Regolamento ormai ritenuto obsoleto e non allineato al nuovo Statuto, la suddetta Commissione comincerà pertanto a lavorare al progetto da presentare in sede Assembleare durante il Congresso di Cagliari.

9. RINNOVO CONTRATTO DOTT.SSA VALENTINA GAROFALO E DOTT.SSA CLELIA BLANCO;

In merito al punto in titolo il CD, ridendosi ampiamente soddisfatto del lavoro svolto dalle due Unità di lavoro dipendente (Dott.ssa Valentina Garofalo e Dott.ssa Clelia Blanco), procede a formale delibera del rinnovo del contratto in armonia con quanto previsto dalla normativa vigente, si da mandato al tesoriere per le procedure amministrative.

RATIFICA PATROCINI CONCESSI;

I patrocini richiesti, che di seguito vengono elencati, vengono concessi:

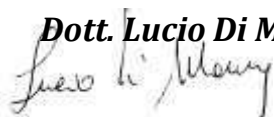
- Dott.ssa Marilinda Mineccia, per la realizzazione del progetto dal titolo "Contrasto alla violenza di genere e giustizia riparativa: una sfida possibile?" suddiviso in dieci incontri che si terranno a Novara nei giorni: 31 gennaio, 8-28 febbraio, 7-30 marzo, 12-27 aprile, 11-31 maggio, 15-29 giugno 2023; a Torino nei giorni: 14-23 febbraio, 15-23 marzo, 4-18 aprile, 4-16 maggio, 8-21 giugno, 13 luglio 2023.
- Prof. Roberto Cameriere, per la realizzazione del Convegno dal titolo "International Human Identification Conference" che si terrà dal 25 al 27 giugno 2023 a Termoli (CB) presso la sede dell'Università degli Studi del Molise.
- Prof. Luigi Tonino Marsella, per la realizzazione del Convegno dal titolo "La responsabilità medica al bivio: distorsioni interpretative e prospettive di riforma" che si terrà il 9 marzo 2023 presso il Dipartimento di biomedicina e prevenzione dell'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata".

10. VARIE ED EVENTUALI.

Non essendoci altri punti di discussione, il Presidente, alle ore 20:45, dopo aver ringraziato i convenuti per il proficuo lavoro svolto, scioglie la seduta non prima di aver individuato la data della prossima seduta di lavoro per il 31 Marzo 2023 alle ore 18:00.

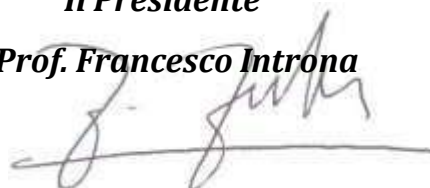
Il Segretario

Dott. Lucio Di Mauro



Il Presidente

Prof. Francesco Introna



Allegato 1



SIMLA
Società Italiana di Medicina Legale e delle Assicurazioni
E DELLE SCIENZE FORENSI E CRIMINALISTICHE

CONSENSUS CONFERENCE

TABELLA MEDICO-LEGALE DEL DANNO ALLA PERSONA IN AMBITO CIVILISTICO DELLE MENOMAZIONI ALLA INTEGRITÀ PSICOFISICA COMPRESSE TRA 10 E 100 PUNTI DI INVALIDITÀ PERMANENTE

PERIODO DI SVOLGIMENTO: ANNO 2023

SEDE: UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI

PROMOTORI SIMLA

OUTLINE

PREMESSE

Il Governo italiano non ha ancora attuato quanto previsto alla delega contenuta nell'articolo 138 del Codice delle Assicurazioni Private relativa alla stesura di una "tabella unica nazionale" delle menomazioni per lesioni macropermanenti (tra 10 e 100 punti di invalidità), motivo per cui non esistono allo stato attuale indicazioni con forza di legge che disciplinino i criteri di valutazione dei danni con esiti macropermanenti secondari a sinistri derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti o a responsabilità professionale medica. Nel gennaio 2021 è comparso su numerosi organi di stampa lo schema di DPR contenente le tabelle (sia quella medico-legale, sia quella illustrante l'entità dei risarcimenti) relative al danno alla persona compreso tra 10 e 100 punti percentuali, realizzato da un Gruppo Tecnico istituito il 18 marzo 2018 presso il Ministero della Salute con Decreto Direttoriale del 13 marzo 2018. Tale schema di DPR, redatto senza il coinvolgimento di SIMLA, presenta incongruenze tecniche in chiaro contrasto con i principi della dottrina medico-legale, sia sotto il profilo metodologico sia sotto il profilo contenutistico.

Da qui nasce la necessità per la SIMLA di promuovere la realizzazione di tabelle (10-100) che siano costruite nel rispetto del rigore tecnico che contraddistingue la disciplina medico-legale.

Tale ambizioso obiettivo non può che essere perseguito attraverso una Consensus Conference, unico strumento realmente in grado di garantire il livello di qualità scientifica richiesto per addivenire alla realizzazione di uno strumento valutativo atteso da quasi 20 anni.

Per quanto le Linee Guida SIMLA del 2016 abbiano costituito (e continuano a costituire) uno strumento di indiscutibile rilievo intervenuto a colmare il vuoto normativo, deve rilevarsi come esse siano ispirate a modelli valutativi per molti versi superati dall'inarrestabile evoluzione della società (particolarmente negli ultimi 3 anni, in epoca pandemica) e come pertanto risultino non del tutto efficaci nell'inquadrare le numerose e complesse dimensioni di un essere umano che è sempre meno *homo faber* e sempre più *homo socialis*.

OBIETTIVI

- Perfezionare le conoscenze in tema di accertamento medico-legale delle lesioni macropermanenti
- Definire i principi (*overarching principles*) alla base della metodologia di valutazione e quantificazione del danno biologico compreso tra 10 e 100 punti di invalidità
- Pervenire alla formalizzazione di intervalli percentuali quanto più possibilmente circoscritti che riflettano il reale valore in termini di compromissione della validità dell'individuo delle lesioni/menomazioni di ogni organo-funzione o segmento di apparato rilevante ai fini della valutazione del danno biologico
- Valorizzare la natura di *homo socialis* dell'individuo, inteso come entità la cui validità si estrinseca soprattutto nella relazione con il mondo e con il prossimo

DESTINATARI

- Specialisti in Medicina Legale
- Operatori in ambito giuridico e assicurativo in tema di danno alla persona
- Cittadini

METODO

I lavori si svolgeranno in accordo con i principi metodologici di una Consensus Conference formale, che prevede che una giuria indipendente discuta e voti gli "statement" prodotti da due pannelli di esperti.

La discussione tra gli esperti e la ricerca e misurazione del consenso verranno gestite con tecniche formali (*Delphi Method, Nominal Group Technique*) al fine favorire il confronto trasparente tra opinioni difformi e visioni riportate nella Letteratura scientifica e di minimizzare i bias tipici dei processi di consenso informale (*street-light effect, vehemence bias, prestigious name bias, ecc.*).

ATTORI

- Comitato tecnico-scientifico, composto dal dott. Lucio Di Mauro, dott.ssa Gloria L. Castellani, dott. Giovanni Pomponio e dal Prof. Marco Rocchi: avrà il compito di avviare l'iniziativa, di delimitarne il campo di applicazione, di prendere le decisioni strategiche riguardo alla metodologia ed alle modalità di ricerca e misurazione del consenso. Il dott. Pomponio e il Prof. Rocchi avranno anche il compito di analizzare i dati. Il comitato tecnico-scientifico, unitamente ad altri autori (che verranno in seguito individuati) avrà anche il compito di redigere il report finale.
- Librarian, individuata nella dott.ssa Maria Camerlingo, che avrà il compito di effettuare la ricerca bibliografica e produrre una libreria virtuale (in formato Excel) contenente gli articoli scientifici reperiti.
- Segreteria organizzativa: avrà il compito di gestire gli aspetti logistici, di organizzare gli eventi in plenaria, nonché di governare il flusso di materiale tra i diversi attori.
- Segreteria scientifica: avrà il compito di sostenere il comitato tecnico-scientifico nelle attività di ricerca e valutazione della Letteratura, di preparazione del materiale, nonché di raccolta ed analisi dei dati.
- Due pannelli di esperti di riconosciuta autorevolezza ed esperienza in questo campo:
 - Gruppo "A": dovrà stabilire i principi (*overarching principles*) che sottendono alla valutazione ed alla quantificazione del danno biologico
 - Gruppo "B": dovrà fornire la stima numerica delle lesioni/menomazioni di ciascun organo-funzione o segmento di apparato rilevante ai fini della valutazione del danno biologico ed elaborare una tabella delle menomazioni alla integrità psicofisica compresa tra 10 e 100 punti di invalidità
- Giuria multidisciplinare/multiprofessionale, composta da 9-11 esperti della materia e da eventuali ulteriori stakeholders: discussi i risultati del lavoro dei due pannelli di esperti, avrà il ruolo di formalizzare le raccomandazioni relative agli obiettivi espressi ed alle domande formulate.

SVILUPPO DEL PROGETTO

FASE 1: LAVORI PRELIMINARI

Obiettivo: identificare gli esperti e comporre i pannelli, selezionare i quesiti, definire scenari e limiti del progetto, dare l'avvio alla fase di ricerca bibliografica.

<i>Chi</i>	<i>Che cosa</i>
Comitato tecnico-scientifico Direttivo SIMLA	Sceglie i componenti del pannello degli esperti e della giuria e verifica l'adesione al progetto
Segreteria organizzativa	Predisporre il contratto per lo statistico e per la librarian
Comitato tecnico-scientifico Segreteria scientifica	<ul style="list-style-type: none">• Identificano gli statement preliminari su cui si desidera sviluppare e misurare il consenso e li trasforma in quesiti di background• Stila l'elenco degli organi, segmenti di apparato, funzioni per le quali si desidera sviluppare consenso relativamente alle percentuali che quantifichino il danno e le raggruppa in categorie
Librarian	Sulla base dei quesiti di background e dell'elenco degli organi, apparati e funzioni esegue la ricerca bibliografica sistematica al fine di individuare documenti di consenso, linee guida, eventuali studi primari eseguiti sul tema

FASE 2: PREPARAZIONE DEL MATERIALE

Obiettivo: elaborare i risultati della ricerca bibliografica, preparare il materiale necessario per la valutazione critica dei risultati della ricerca e per le fasi successive.

<i>Chi</i>	<i>Che cosa</i>
Segreteria organizzativa	Raccoglie il materiale bibliografico ¹
Segreteria scientifica	<ul style="list-style-type: none">• Valuta la pertinenza e seleziona i lavori di interesse• Recupera i full-text
Segreteria scientifica Metodologo	Sintetizzano gli articoli selezionati e producono le tabelle di confronto
Metodologo Segreteria scientifica	Preparano le schede di votazione dei principi generali (per il gruppo di esperti "A") e delle schede necessarie per il ranking (vedi fase 3a) e per la proposta degli intervalli (fase 3b) (per il gruppo di esperti "B")

FASE 3: DEFINIZIONE DEGLI STATEMENT

Obiettivo: definizione del primo draft contenente gli statement preliminari (overarching principles) e gli intervalli percentuali per la quantificazione del danno sui quali si cercherà di sviluppare e misurare il consenso

<i>Chi</i>	<i>Che cosa</i>
Segreteria scientifica sotto la supervisione del comitato tecnico-scientifico Gruppo di esperti "A"	La segreteria scientifica (sotto la supervisione del comitato tecnico-scientifico) prepara una serie di schede contenenti i quesiti o le affermazioni relative ai principi generali che saranno stati giudicate rilevanti e le proporranno per e-mail a ciascun esperto del gruppo "A" unitamente al materiale disponibile in Letteratura, presentato in forma riassunta attraverso tabelle di comparazione (se fattibile). Ciascun esperto del gruppo "A", in maniera indipendente, potrà: a) giudicare il grado di rilevanza del quesito/affermazione proposta (classificandola in: "di importanza critica", "importante ma non critica", "incerta", "poco importante", "per nulla importante"); b) proporre, limitatamente alle affermazioni giudicate importanti, eventuali modifiche (ad esempio del wording, o integrazioni); c) esprimere, limitatamente alle affermazioni giudicate importanti, il proprio grado di accordo con l'affermazione proposta utilizzando un punteggio semiquantitativo. I voti verranno espressi in forma semiquantitativa e analizzati utilizzando le regole proposte dal <i>GRADE working group</i> . Le affermazioni che verranno giudicate dal pannello di rilevanza incerta o non importanti verranno escluse dal lavoro.

¹ Alla librarian sarà chiesto di produrre l'elenco dei lavori trovati in un file Excel contenente riferimento e abstract

	Per quanto riguarda le altre, il processo permetterà di raccogliere le proposte di modifica e di individuare le aree di principale disaccordo. Queste saranno oggetto della discussione in plenaria (fase 4). Se ritenuto necessario per la elevata disomogeneità delle risposte o il gran numero di modifiche richieste il processo di consultazione/votazione per e-mail verrà ripetuto una seconda volta.
Gruppo di esperti "B"	Fase 3a: per prima cosa verrà richiesto al pannello di esperti di stabilire una gerarchia di severità del danno, innanzitutto all'interno di ogni raggruppamento di lesioni che verrà costruito dal comitato tecnico-scientifico e poi, se possibile, tra i diversi raggruppamenti. Ciascun esperto, che lavorerà in maniera indipendente, dovrà, valutando anche i dati della letteratura che gli saranno forniti in forma riassunta e con tabelle di comparazione ove possibile, attribuire un voto che andrà da 1 (=massima severità) a X ² (minima severità). I risultati della votazione verranno elaborati in modo tale da costruire il ranking maggiormente rappresentativo del parere generale e di valutare il grado di concordanza. Le aree di disaccordo verranno discusse in plenaria (fase 4). Fase 3b: una volta stabilito il ranking, ciascun esperto verrà chiamato a proporre per ciascuna lesione un intervallo percentuale che quantifichi il danno. I risultati verranno elaborati in modo da ricavare l'intervallo più rappresentativo di quelli proposti da tutti e valutare il grado di accordo. Le principali aree di disaccordo verranno discusse in plenaria.

FASE 4: DISCUSSIONE IN PLENARIA, DEFINIZIONE DEGLI STATEMENT E DELLE TABELLE DI VALUTAZIONE DEL DANNO

Obiettivo: definire gli statement ed elaborare le tabelle di valutazione del danno.

Viene indetta una riunione plenaria nella quale i due pannelli di esperti ("A" e "B") discuteranno separatamente le aree di disaccordo emerse nel lavoro preliminare di fase 3.

La discussione verrà condotta nella maniera più strutturata possibile, al fine di minimizzare i bias.

Verrà stilato un report che includerà le visioni di minoranza e distribuito successivamente agli esperti.

L'obiettivo finale della riunione è comunque quello di arrivare a definire una formulazione univoca delle affermazioni preliminari generali e delle tabelle di quantificazione del danno.

Il comitato tecnico-scientifico si riserverà, in caso di conflitto tra pareri diversi, di cercare una soluzione di mediazione da proporre poi agli esperti per la ricerca del consenso

FASE 5: RICERCA E MISURAZIONE DEL CONSENSO ALL'INTERNO DEL PANNELLO (METODO DELPHI MODIFICATO, MASSIMO 3 ROUND)

Obiettivo: sviluppare e misurare il consenso intorno agli item proposti

<i>Chi</i>	<i>Che cosa</i>
Segreteria organizzativa Segreteria scientifica Pannelli degli esperti	Viene inviata (tramite e-mail) una scheda di votazione per ciascun item (ad esempio intervallo percentuale). Ciascun esperto attribuisce un punteggio semiquantitativo che riflette il grado di accordo ³ . Nel caso in cui l'esperto attribuisca un punteggio di incertezza o disaccordo motiva il voto e propone una modifica (wording, nuovo intervallo, eliminazione/sostituzione dell'item, ecc.)
Segreteria scientifica Metodologo Statistico	Vengono raccolti ed analizzati i voti. I singoli statement vengono classificati secondo le seguenti categorie: "strong agreement", "weak agreement", "uncertain", "rejected".
Comitato tecnico-scientifico Segreteria Pannello degli esperti	Gli statement con weak agreement, incerti o rifiutati vengono rivalutati dal comitato tecnico-scientifico ⁴ e riproposti per e-mail al voto degli esperti così come sono, facendo attività di benchmarking, o in forma modificata. Questa attività e quella precedente, se necessario, vengono ripetute altre due volte.

² Il numero dipende dalla quantità di items in quel gruppo

³ Verrà impiegato il metodo GRADE (www.gradeworkinggroup.org)

⁴ Sarebbe ancora più opportuno che venissero rivalutati e ridiscussi dal pannello degli esperti in un secondo meeting in plenaria

FASE 6: CONSENSUS CONFERENCE

Obiettivo: verificare il consenso intorno al lavoro svolto da parte di una giuria indipendente.

Preparazione: vengono preparate relazioni che illustrino alla giuria scenario da cui si è partiti, obiettivi del progetto, metodologia seguita, dati del confronto con la letteratura, risultati del lavoro del panel.

La Consensus Conference verrà convocata (seconda metà di novembre) in seduta plenaria (una giornata) e si svolgerà secondo le seguenti fasi:

- a. La Giuria ascolterà le relazioni e le discuterà
- b. La Giuria esprimerà un voto individuale e segreto su schede già preparate e motiverà l'eventuale disaccordo
- c. I voti verranno analizzati ed elaborati in tempo reale (intervallo di pranzo)
- d. Saranno presentati i risultati finali e ci sarà una discussione generale

FASE 6: ELABORAZIONE DEL DOCUMENTO DEFINITIVO

Nel documento finale verranno presentati:

- a. Introduzione: obiettivi, decisioni preliminari, metodi, analisi della letteratura
- b. Risultati: verranno illustrati gli statement e gli intervalli percentuali, se necessario con note e commenti.
- c. Aree grigie: eventuali aree di disaccordo o aree nelle quali è stato particolarmente difficile raggiungere un accordo verranno evidenziate e discusse.
- d. Minority report: verranno presentati eventuali visioni di minoranza che appaiono rilevanti.
- e. Discussione: verrà prodotto un commento sui risultati ottenuti, sul possibile impatto sulla realtà clinica ed organizzativa, sulle priorità per la ricerca futura, su eventuali ulteriori iniziative da intraprendere in questo campo e vengono evidenziati i limiti del progetto.

FASE 7: REVISIONE ESTERNA

Il documento definitivo sarà inviato a n. 3 esperti diversi da quelli che hanno partecipato ai lavori per la definitiva revisione prima della pubblicazione.

f.to Il Comitato Tecnico Scientifico

Dott. Lucio Di Mauro
Dott.ssa Gloria Castellani
Dott. Giovanni Pomponio
Dott. Marco Bruno Luigi Rocchi

Allegato 2

RIFORMA DELLA MEDICINA LEGALE FORENSE TERRITORIALE – SPUNTI PER UN PRE DOCUMENTO

LA MEDICINA LEGALE AL SERVIZIO DELLA GIUSTIZIA E DELLA SANITA' PUBBLICA: L'ESIGENZA DI UN CAMBIO DI PASSO

A. GESTIONE DELLE MORTI SOSPETTE: SOPRALLUOGHI E AUTOPSIE GIUDIZIARIE

Il problema

Da oltre un decennio in Italia è andato strutturandosi il preoccupante fenomeno che ha visto ridursi drasticamente il numero di autopsie giudiziarie eseguite su tutto il territorio nazionale.

La collaborazione fra la medicina legale e ambito giudiziario nel nostro Paese è attualmente gestita attraverso accordi, più o meno ufficializzati, a seconda della realtà, tra Procure, Ospedali, Istituti di Medicina Legale delle Università e professionisti *free lance*.

Si tratta di una situazione frammentaria e disomogenea che, allo stato attuale, non è caratterizzabile in dettaglio ma che esercita effetti fortemente negativi sulla possibilità di raccogliere informazioni necessarie a caratterizzare la fenomenologia “violenta” nelle singole realtà territoriali. Ne consegue, da un lato la mancata acquisizione di importanti strumenti di crescita della disciplina medico legale e, dall'altra, la costante riduzione di interesse da parte delle Procure che si esprime, principalmente, con una sempre minore richiesta di approfondimenti di tipo medico legale. E tanto sorprende a fronte della narrazione mass-mediatica e di cronaca giornalistica che quotidianamente esalta le potenzialità delle moderne scienze medico forensi (v. romanzi gialli, serial TV e programmi televisivi dedicati a fatti di cronaca) generando aspettative nell'opinione pubblica che, purtroppo, non corrispondono affatto alla realtà operativa quotidiana.

Valga a mero titolo esemplificativo l'esperienza di Milano, uno dei più grandi settoriati d'Italia, nel quale una solida tradizione organizzativa tra Autorità Giudiziaria e Medicina Legale respinge ancora con forza l'insana abitudine, altrove correntemente applicata, di limitare l'accertamento delle cause di morte al solo esame esterno di un cadavere. Ebbene, il numero di autopsie giudiziarie eseguite a Milano negli ultimi 10 anni si è ridotto di oltre il 30% (Int J Epidemiol 2022). A questo si aggiunge che, sempre a Milano, solo nel 18% di morti sospette è stato richiesto un sopralluogo medico legale: un dato, questo, che dimostra l'insufficiente coinvolgimento da parte dell'Autorità Giudiziaria di specialisti in Medicina Legale che spesso non vengono neppure resi edotti delle risultanze delle indagini di polizia giudiziaria, elementi fondamentali per la determinazione delle cause e dei mezzi della morte. E sì, perché l'autopsia medico legale non si limita solo a alla sezione cadaverica ma parte come indagine dal sopralluogo e si completa con gli accertamenti radiologici, tossicologici, istologici. Accertamenti che, nonostante le motivate richieste di consulenti e periti, restano sempre più spesso ineseguiti perché non autorizzati.

Nella materiale impossibilità di quantificare l'esatta percentuale di morti sospette correttamente sottoposte ad approfondimenti tipo medico legale nelle diverse realtà del nostro Paese, è tuttavia innegabile il sempre più frequente ricorso a poco onerosi ma inefficaci esami esterni di cadavere, se non al rilascio di frettolosi “nulla osta” con rinvio di molti casi di decesso ad accertamenti di tipo sanitario. O, ancora, in violazione di tutte le norme di Polizia Mortuaria e di Igiene Pubblica, al rilascio della salma “a disposizione dei familiari” senza che sia chiarita la causa della morte.

Oltre a questi effetti, già sufficientemente gravi da giustificare la necessità di un significativo riordino dell'intero modello operativo, le criticità del sistema che governa l'autopsia giudiziaria si riverberano pesantemente sull'affezione degli specialisti in medicina legale verso l'attività settoria. Sono ormai molti gli appartenenti alle nuove generazioni di medici legali che decidono di andare a lavorare all'estero o che, pur rimanendo in Italia, preferiscono dedicarsi ad altre attività.

Ciò non può sorprendere se si considerano:

- i pesanti ritardi, anche di anni, nella liquidazione delle spese di giustizia, spesso quantificate in maniera del tutto incongrua rispetto al carico di lavoro ed all'impegno orario che richiede una autopsia giudiziaria (dall'udienza di conferimento incarico, allo svolgimento dell'autopsia e delle indagini ancillari, alla redazione della relazione scritta, all'udienza dibattimentale, etc.)
- l'anticipazione posta a carico dei consulenti delle spese necessarie allo svolgimento dell'incarico (dalle spese di viaggio, a quelle correlate ai costi delle indagini ancillari, dalla radiologia, alla istologia alla tossicologia) talora quantificabili anche in migliaia di euro
- la mancanza di sale settorie attrezzate con strumentazioni radiologiche dedicate e facilities) che permettano l'esecuzione di una moderna autopsia;
- la mancanza di personale ausiliario qualificato.

Tutto ciò, ovviamente, a detrimento della qualità delle prestazioni che i medici legali sono in grado di poter offrire, costretti ad operare in realtà tanto complesse e disfunzionali.

Perché è importante fare le autopsie (giudiziarie)

Le morti violente o sospette, il "focus" del lavoro del patologo forense, hanno un ruolo fondamentale nella ricostruzione e nel controllo del profilo epidemiologico della società. Attraverso le autopsie, la medicina legale svolge un ruolo centrale nel controllo della morte e delle malattie dovute ad azioni criminose dolose o colpose, tutelando quindi la Salute Pubblica intesa nella sua accezione più ampia. Solo attraverso l'autopsia e le relative analisi di laboratorio possiamo individuare a fondo le cause della morte e anche i reati più subdoli, volontari e non, dal soffocamento all'avvelenamento.

La patologia forense e il suo declino non dovrebbero dunque interessare solo la comunità forense.

Si tratta di concetti già acquisiti dalla comunità scientifica internazionale e oggetto di specifiche raccomandazioni della Comunità Europea (Racc. R/93) nelle quali è espressamente indicato in quali casi sia indispensabile l'esecuzione di un'autopsia medico-forense per l'esercizio dell'azione penale e per la tutela della salute pubblica.

Ciononostante, le autopsie richieste dalle Procure e talvolta anche dai servizi sanitari nazionali continuano a diminuire e non certo per una riduzione della criminalità, ma per le criticità procedurali già più sopra sinteticamente illustrate e per la generale disaffezione allo studio del cadavere che vede nelle potenzialità delle nuove tecnologie (es. indagini radiologiche e di laboratorio), una alternativa valida a soddisfare le esigenze del momento. Si tratta di aspettative che si sono rivelate nel tempo del tutto fallaci tanto che la letteratura scientifica internazionale più recente ha già più volte stigmatizzato il valore dell'autopsia come *gold standard* per l'accertamento post-mortale delle cause e dei mezzi della morte, specie quando la sezione cadaverica venga supportata da una indagine completa, sin dal sopralluogo per concludersi con indagini di laboratorio quali quelle di marca tossicologica, radiologica, istopatologica.

Le più fattispecie più rilevanti indicate da tutta la letteratura scientifica e dalle relative raccomandazioni internazionali per le quali è fondamentale eseguire autopsie (e sopralluoghi giudiziari), con approfondimenti di laboratorio e tecnologia adeguata, sono rappresentate da:

- gli omicidi volontari
- la diagnosi, il controllo e la prevenzione dei suicidi
- il controllo e la prevenzione degli incidenti del traffico correlati alle sostanze d'abuso
- il controllo e prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali
- l'identificazione personale
- il controllo e la prevenzione dell'abuso di sostanze
- gli avvelenamenti volontari e dolosi, anche di carattere ambientale
- la diagnosi e la prevenzione di casi di maltrattamento ed abbandono di minori, incapaci e soggetti fragili
- la responsabilità sanitaria.

La concreta realizzazione di quanto indicato dalla letteratura internazionale necessita di un coordinamento centrale che sovrintenda e governi la complessità del sistema autoptico giudiziario su tutto il territorio nazionale. Ciò di cui avverte la mancanza è una leadership di alto livello che garantisca idonei finanziamenti per le esigenze quotidiane delle Procure ma anche per un adeguato livello di ricerca e di sviluppo in grado di aggiornare e migliorare la qualità del servizio. Si pensi in proposito che la medicina legale e le scienze forensi non sono previste tra i temi o i campi di ricerca del Consiglio Europeo della Ricerca.

L'importanza dell'autopsia come strumento di tutela della vita e della salute della società è indubbia, sia dal punto di vista della Sanità Pubblica che del Diritto. Questa consapevolezza deve essere coltivata e sostenuta a livello globale attraverso riforme e investimenti, come ad esempio già accaduto in Francia.

Se non si agisce ora, la patologia forense andrà lentamente perduta: ciò priverà la società di uno strumento fondamentale di giustizia e prevenzione.

B. INTRODUZIONE NEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE DELLA MEDICINA FORENSE CLINICA SU VIVENTE.

La medicina legale (intesa come *clinical forensic medicine*) svolge un ruolo centrale anche sul vivente per quanto concerne il contrasto e la prevenzione della violenza e dei suoi esiti.

La violenza interpersonale è intesa come violenza tra individui ed è suddivisa in "violenza familiare" e "violenza intima del partner" e "violenza di comunità" (OMS). Questa definizione include i tipi di violenza più "popolari", che includono la violenza domestica, gli abusi sui minori, la violenza sugli anziani e così via.

La violenza interpersonale ha un impatto sociale oggi davvero impressionante: a livello internazionale globale uccide più di 520.000 persone ogni anno ma, anche ove non fatale, si esprime in pesanti conseguenze fisiche, psicologiche, economiche e sociali a lungo termine. La violenza, o le lesioni provocate intenzionalmente, sono infatti responsabili di una parte significativa del carico globale della mortalità e della morbilità della società moderna.

L'approccio della salute pubblica alla prevenzione della violenza si fonda sul principio che essa non si verifica casualmente, ma è in una certa misura prevedibile analizzando i fattori di rischio della sfera individuale, familiare, comunitaria e sociale. Forme specifiche di violenza, come la violenza sui giovani, la violenza sessuale, l'abuso sugli anziani, il tentato suicidio e la violenza collettiva, possono essere affrontate con diverse metodologie di prevenzione e di promozione di corretti stili di vita.

Tuttavia, indipendentemente dalle ricadute delle varie forme di violenza per la vita e la salute, è innegabile che gli operatori sanitari deputati all'accoglienza e alla cura delle vittime, non sono ancora attualmente preparati a fronteggiare in modo appropriato i casi di questa natura che possono giungere alla loro osservazione. Anche le rare pubblicazioni scientifiche sul tema documentano infatti assai chiaramente l'inadeguatezza di infermieri e medici ospedalieri di fronte a queste tematiche. Tra le più recenti, uno studio brasiliano riporta i risultati di una indagine su questionario dai quali emerge che la maggior parte dei professionisti - medici e infermieri – erano a conoscenza di meno del 50% delle procedure richieste per la documentazione, la raccolta e la conservazione delle tracce forensi, nonché la diagnostica differenziale tra lesione accidentale e non accidentale, di quale natura, etc.

Risultati di questa portata possono essere verosimilmente rapportabili anche al nostro Paese. In effetti, sebbene esistano centri di eccellenza e centri di riferimento per questioni come l'abuso sui minori o gli abusi sessuali, sul resto del territorio è chiaramente percepibile l'impreparazione del personale sanitario specie nella documentazione e nell'interpretazione di un quadro traumatico potenzialmente inferto da terzi.

Sempre a titolo esemplificativo riteniamo utile citare lo studio effettuato in uno dei più grandi ospedali di Milano i cui risultati si sono dimostrati in linea con quelli internazionali.

Sono state esaminate le cartelle cliniche di tutti i pazienti classificati dagli operatori sanitari come *vittime di violenze altrui*, ovvero perpetrate da terzi) presso il Pronto Soccorso del Policlinico di Milano. Per ciascuna cartella clinica sono stati analizzati 53 parametri comprensivi di dati epidemiologici, relativi alle caratteristiche dell'incidente, al modus operandi clinico, soprattutto con riferimento alla diagnosi di tipo, modalità e cronologia del trauma.

Delle 991 cartelle cliniche esaminate, una descrizione esaustiva della malattia (sede, dimensioni, natura...) è risultata presente solo nel 4,1% dei casi. In nessun caso sono state effettuate analisi per datare le lesioni. Nel 99,3% dei casi non sono stati conservati indumenti appartenenti alla vittima o all'aggressore e solo nel 2,8% dei casi sono state scattate fotografie delle ferite.

Il ruolo di un medico, chirurgo o infermiere, di fronte a traumi o qualsiasi tipo di lesione traumatica (fisica o psichica), da un livido all'avvelenamento al disturbo post-traumatico da stress, è anche quello di verificare se tale lesione possa essere stata intenzionale o meno. Per poterlo fare è fondamentale osservare, descrivere, documentare, datare, eseguire analisi anche strumentali. Un paziente che entra in un pronto soccorso con dolore toracico avrà le attenzioni del cardiologo e cure mediche inadeguate potranno portare a un peggioramento della salute del paziente o addirittura alla morte. Lo stesso ragionamento è valido per un bambino con un radio fratturato, attribuito a una caduta accidentale piuttosto che ad una lesione estero-inferta. La diagnostica medico legale è fondata sulla corretta interpretazione specialistica (spesso di natura collegiale) dell'esito di un esame obiettivo, di un esame radiografico, di una TAC o RMN, da correlare con il resoconto anamnestico e con i tempi riferiti di produzione del trauma. Se non si ipotizza la possibile violenza e non si sospetta il maltrattamento, non verranno prese misure per proteggere la salute e la vita del bambino.

È, prima di tutto, una questione di salute e di salute pubblica. Le misure adottate per interpretare correttamente e quindi diagnosticare la violenza sono fondamentali per proteggere la salute e la vita attraverso l'intervento di specialisti del settore che non può essere improvvisato né occasionale.

Questo è il motivo principale per cui è fondamentale che la cultura della diagnosi della violenza sia impressa in tutti i sanitari (medici e non), nella stessa misura di ciò che accade per i tumori, per le malattie cardiovascolari, per quelle respiratorie, etc.

La collaborazione specialistica precoce di un medico legale, ovvero sin dall'intervento dei primi soccorritori, ha anche il vantaggio di garantire la raccolta di elementi di prova come tamponi salivari, prelievi di DNA e/o di tracce utili alla identificazione dell'aggressore.

Anche se questo può sembrare direttamente interpretato come servizio alla giustizia (e in effetti lo è, motivo per cui a volte sorgono diatribe sul fatto che il sistema giudiziario o il sistema sanitario nazionale debbano pagare queste spese) ma, a ben vedere, si tratta di interventi che rientrano a pieno titolo nella tutela della salute. È chiaro, quindi, che a tutti i pazienti devono essere riservate attenzioni e cure adeguate in questo senso. L'esperto di questo tipo di attività è soltanto lo specialista medico legale che dovrebbe essere presente in tutti gli ospedali, in ogni Pronto Soccorso, come ha deciso con apposita Legge la Francia.

La richiesta

Il ruolo della medicina legale nel caso delle morti sospette e nel caso di vittime di violenza è fondamentale per la salute pubblica e per una corretta amministrazione della giustizia.

Per questo motivo è cruciale recuperare il territorio e procedere a una riforma della medicina legale sul territorio nazionale, in analogia con quella impostata in Francia, dove i Ministeri di Grazia e Giustizia, della Salute e dell'Università stabiliscono, in base al bacino di utenza delle diverse città, il numero di medici legali ospedalieri, universitari e misti, per i quali è previsto uno specifico contratto di lavoro per lo svolgimento di queste specifiche funzioni.

Si auspica la creazione di un tavolo interministeriale in grado di sovrintendere alla gestione delle autopsie giudiziarie ed all'assistenza delle vittime di violenza sì da superare le attuali preoccupanti criticità e rendere omogeneo su tutto il territorio nazionale un modello operativo virtuoso, a tutela della salute pubblica e delle esigenze di giustizia

Il gruppo SIMLA per la medicina legale sul territorio

Cristina Cattaneo

Franco Marozzi

Carlo P. Campobasso

Mirella Gherardi

Lucio Di Mauro