



Hic et Nunc

Il Presente della Medicina Legale è Qui e Ora

Roma 28 ottobre 2016

Documento Programmatico Unitario

LA MEDICINA LEGALE AL SERVIZIO DELL'ITALIA

**Non chiediamoci cosa il Paese può
fare per la Medicina Legale ma
domandiamoci, invece, cosa
la Medicina Legale può
fare per il suo Paese**

PREMESSA

A fronte di un periodo di difficile fase economica e di una chiara e continua difficoltà per l'Italia, anche per l'esistenza d'interessi sovranazionali che condizionano il funzionamento dello Stato, sia nel settore pubblico che privato, ed a fronte di un contesto sociale caratterizzato da un marcato invecchiamento della popolazione e da una crisi profonda di fiducia da parte dei cittadini nelle Istituzioni, la **Medicina Legale Italiana** vuole richiamare con forza al ruolo della disciplina con una proposta chiara e precisa diretta a tutti i propri specialisti.

EVOLUZIONE E PROSPETTIVE:

Il moltiplicarsi di aggregati associativi e relative sigle nell'ambito di una stessa dimensione e specialità professionale e, ovviamente, culturale, che non si limiti a secondari assetti e aspetti organizzativi e sindacali, può tradursi in fatale disgregazione di identità connotative dottrinarie, con dispersione di valori e principi

comuni, generando i pessimi prodotti della separatezza, della concorrenza, della incomunicabilità, della presunzione di primato (cui è dispensata la ingloriosa qualificazione di *lobby*).

In ambito medico-sanitario il fenomeno è abbastanza avanzato: in ragione di nuove potestà e opportunità tecnico-scientifiche in progressivo emergere, applicative e occupazionali, ma profondamente negativi quando, come nel caso della *medicina legale*, denegano e tradiscono un'unitaria matrice, un'indiscussa missione, una direzionalità assolutamente specifica per formazione, per interessi, per finalità e soprattutto per l'indirizzo fondamentale, che è e resta quello proprio della *medicina pubblica*.

Le differenziazioni che negli ultimi decenni hanno prodotto le altre specialità mediche non possono giustificare la preoccupante diresi nel contesto delle "competenze", da un lato medico-giuridiche, dall'altro meramente tecniche ed, infine, etico-sociali o addirittura fiscali, del medico legale sì da incoraggiare separate figure di operatori e generare presunzioni e tensioni, disattendendo così gli elementi non solo contingenti di una relazionalità interna ed esterna al "gruppo" originario, indebolendone autorevolezze e credibilità, patrimonio pragmatico, ma anche orgoglio di appartenenza.

A questo punto è essenziale una riflessione su un fenomeno, in qualche misura dovuto a una disattenta e talora colpevole sottovalutazione, se non obliterazione di una branca già fondamentale della medicina a livello universitario e post-universitario e quale prevedibile conseguenza, ad una diffusa e spesso utilitaristica indifferenza, se non misconoscenza, delle premesse, nonché della esperienza, e persino della prospettiva occupazionale.

Ritenendo tuttavia superflua ogni ripetitiva narrazione su nascita e crescita di epifenomeni ben noti e pur sempre resistibili, è invece doveroso sottolineare, senza alcun intento retorico, le ragioni di un recupero identitario e di una indefettibile riaggregazione dei medici legali italiani conforme ai vigenti indirizzi anche legislativi, assolutamente prevalenti su quelli di separatezza talora gruppuscolare.

La medicina legale, è indubbia espressione di un interesse pubblico bene impresso nella modernità degli Stati unitari, tradotto e tramandato in *corpus* dottrinario, sin dall'epoca fondativa, di una scienza posta al servizio della comunità organizzata.

Essa si è definita nel nostro paese (e in maniera analoga nel mondo neolatino) in senso non solo medico-forense, come invece è occorso nei paesi anglosassoni, ma come dottrina e prassi elaborate e praticate a sostegno di esigenze sostanzialmente corrispondenti all'*ordine* (ordinamento e disciplina) stabilito per la regolazione e l'affermazione di rapporti e di diritti, tanto più rispettabili quanto più democraticamente perseguiti.

Si è così formata una complessa sequenza di capitoli culturali, che vanno da quelli relativi alla tutela della vita (dal nascere al morire), della sessualità, della fertilità, della natalità, della integrità, della famiglia, del lavoro, del benessere (*welfare*), della invalidità, della identità, delle garanzie, in una parola, tecniche ed etiche proprie della

professione medica (deontologia). La medicina pubblica da quasi due secoli a questa parte si è poi definitivamente differenziata in *igiene* e in *medicina legale*.

Ed è su questa base che nella stagione delle riforme, la legge di riforma ospedaliera e universitaria e l'istituzione del servizio sanitario nazionale, hanno incluso la *medicina legale* tra le fondamentali funzioni della medicina pubblica o d'interesse pubblico, hanno realizzato specifici presidi ospedalieri e "territoriali", hanno indirizzato in particolari modalità di interpretazione la previdenza e la assistenza sociale, hanno sostenuto e richiesto all'uopo un'unica-unitaria specializzazione, quella in *medicina legale*.

È ben vero che la specializzazione universitaria si confronta poi con differenziati ambiti didattici, scientifici, assicurativi, pubblici e privati, ma la premessa e la sua stessa ragione d'essere restano valide per tutti, in quanto garante di una conoscenza-competenza dei mezzi, modi e limiti, che realizzano un apporto responsabile e che sostanziano una mentalità ispirata al significato profondo di equità, spirito di servizio, *metodo*, infine, nel senso di Zacchia. È scienza al servizio della verità, quali ne siano la sorgente ispiratrice e la committenza, che, anche nelle ovvie differenze, è dote per tutti essenziale.

In questa direzione si affermò e s'impose, è ben vero, una tendenza, una dominanza, anche organizzativa, da parte dell'Università che si è lentamente tradotta in gelose presunzioni addirittura professionali, e non sporadicamente tradotta in particolarismi estranei a una solida tutela di solidali valori associativi e operativi, vitali per una realtà sia pure composita che si esprime in maniera omogenea e credibile. Di tutto ciò si fa portavoce il Codice di Deontologia Medica, là dove riconosce le altrui competenze scientifiche e fattuali, rivendicando la stessa considerazione per la medicina legale, unitariamente intesa.

Da essa e per essa non può in definitiva che essere difesa un'inconfondibile definizione culturale e conseguentemente anche identificativa.

SVILUPPO DELLA MEDICINA LEGALE: ASPETTI GIURIDICI E PROSPETTIVE

L'indiscusso ruolo che ha la medicina legale pubblica nell'ambito del SSN, di Settori Previdenziali, e dei servizi erogati nell'interesse del cittadino si accompagna ad altre funzioni fondamentali che la specialità esplica nel più ampio contesto sociale a conferma di un ruolo centrale che essa svolge in Italia al servizio del cittadino.

Quando, il 24 dicembre del 1969, fu pubblicata la legge dell'obbligo dell'assicurazione dei veicoli a motore per garantire *i danni causati a terzi, non trasportati o trasportati*, iniziava un nuovo capitolo della medicina legale.

Da quel giorno, in maniera crescente, milioni di cittadini avrebbero fatto ricorso, in ambito privatistico, alle prestazioni medicolegali per la valutazione delle lesioni subite nei sinistri stradali.

Con l'inizio degli anni '90 il mutare etico e giurisprudenziale della tutela della salute da diritto sociale a diritto di libertà con le grandi questioni poste dal *Biodiritto*, l'avanzare della trasparenza degli atti pubblici, l'imporsi della tutela della privacy trovavano la cultura medica impreparata ad affrontare le nuove sfide del rapporto medico-paziente e paziente-struttura sanitaria, nuove sfide imposte anche dalla riforma della riforma sanitaria attraverso le leggi 502 e 517 del 1992 e 1993. Anche la formazione universitaria pre e post-laurea medico-legale viveva in larga parte lo stesso gap.

Si apriva così un altro importante capitolo della responsabilità professionale sanitaria prima in ambito penale e poi civile, sul finire degli anni '90, non solo per il cambiare dei tempi che avevano visto progressivamente ridimensionato il ruolo e il prestigio sociale del medico, rendendolo più aggredibile sotto il profilo della responsabilità in caso di errore professionale, ma anche per l'ulteriore orientamento della giurisprudenza che introducendo i principi *dell'inversione dell'onere della prova* e della *responsabilità contrattuale* anche per i dipendenti, apriva, di fatto, le porte ad un facilitato ricorso per la richiesta di risarcimenti reali e presunti.

Da allora si è assistito a una crescita esponenziale del contenzioso risarcitorio, dove a fronte di strutture sanitarie, pubbliche e private, non sempre efficienti e all'altezza delle prestazioni assistenziali da erogare, qualsiasi insoddisfazione del paziente poteva diventare fonte di possibile contenzioso nei confronti del medico, a superamento del sacrosanto principio *dell'obbligo di comportamento*, ritenendo quasi dovuto un *obbligo di risultato*.

Lo sviluppo nel sistema sanitario di anticorpi che modificassero nel tempo la deriva economicistica del SSN e dei servizi privati è stata nel frattempo relativamente rapida fino ad arrivare alla necessità di cambiare l'approccio col SSN, basato sui principi dell'efficienza, dell'efficacia, dell'economicità, che si apriva nel 1999, con la terza riforma sul tema della appropriatezza clinica, organizzativa e di rispetto dei diritti dei cittadini, introdotta quest'ultima con la riforma del 1992.

L'apertura dei servizi sanitari nel 2000-2004 al tema del clinical risk management ed alla prevenzione medico-legale dei conflitti, ha posto le basi, insieme alla messa a disposizione della *medicina delle evidenze*, per un rallentamento e contenimento del contenzioso negli ultimi 5 anni. Per un lungo periodo comunque gli operatori sanitari sono stati costretti nelle aule dei tribunali civili e penali sulla base di accuse spesso prive di fondamento.

Perché si ristabilisse un nuovo e accettabile equilibrio si è dovuto attendere *in primis* un cambiamento della giurisprudenza penale in tema di certezza della prova a partire dal 2002 con la nota *Sentenza Franzese* e poi la legge N. 189 dell'8 novembre 2012, (*Legge Balduzzi*), che finalmente ha sancito un'inversione di tendenza che sembra ormai definitiva con le ulteriori iniziative parlamentari (Disegno di Legge parlamentare *Gelli-2016*).

In questo secondo ambito, quello della responsabilità professionale, ancor più che in quello della responsabilità civile auto, si è potuto apprezzare la centralità della figura del medico legale. Essere consulente in questa materia, sia in sede civile, ma ancor

più penale, richiede cultura, competenza, esperienza, equilibrio, in due parole: elevata professionalità.

La crescita e lo sviluppo di quest'attività professionale ha permesso, paradossalmente, di creare all'interno della gestione delle attività medico legali in ambito assicurativo ed a volte in Tribunale una sorta di discriminazione tra chi necessita delle doti su esposte e l'altro settore, quello della Rca, in larga parte di più facile esecuzione e quindi anche di facile accesso a fasce di bassa professionalità o a non specialisti.

In particolare, proprio gli alti numeri della frequenza dei sinistri stradali con lesioni, con centinaia di migliaia di richieste di risarcimento per anno, ha portato nel tempo ad un decadimento, non solo del contenuto qualitativo delle prestazioni medico legali, ma anche ad indulgere a fenomeni speculativi con il mancato rispetto, talvolta, dei principi deontologici e del doveroso rigore professionale.

La libera professione è da sempre un settore strategico con l'impegno di migliaia di professionisti, con la stesura di oltre un milione di pareri l'anno che impattano nel contesto sociale, con il suo esplicarsi non solo al servizio del mondo forense ed assicurativo, ma anche di quello giudiziario.

E ancora una volta si ripropone la qualità delle prestazioni erogate, dove soprattutto nel ruolo del *Consulente d'Ufficio* dovrebbe essere richiesta preparazione e competenza di alto profilo che le Scuole di Specializzazione sono chiamate a dare, ma anche adesione, come in ambito pubblico, a sistemi di revisione di qualità che garantiscano l'eccellenza delle prestazioni sia in sede di CTP che di CTU.

La crisi generale di crescita culturale sui temi dell'appropriatezza dell'Università ha coinvolto anche l'ambito medico-legale, creando una condizione di approccio che ha portato la formazione fuori dalle prospettive di sviluppo delle nuove aree di assistenza collegate al *Governo Clinico* con grave carenza formativa per i medici in genere e per i medici legali sui temi della prevenzione dei conflitti e della gestione del rischio clinico.

A questo si aggiunge un conseguente fattore che non ha aiutato negli ultimi 20 anni, ovvero il progressivo arretramento della nostra specialità all'interno dell'Università, fortemente penalizzata da una politica ministeriale che ha preferito privilegiare in termini di sviluppo la medicina clinica rispetto a quella sociale, fatto che ha provocato la perdita di una visione unitaria della medicina legale.

Lo sviluppo, oltre alla storica *SIMLA*, di altre due Società Scientifiche ovvero *COMLAS* e *MELCHIORRE GIOIA*, presenti entrambe nella *FISM*, (*Federazione delle Società Scientifiche Italiane*), oggi interlocutore privilegiato del Ministero della Salute, è stata una naturale conseguenza, che comunque ha dato buoni frutti sul piano culturale e lavorativo.

Parallelamente la progressiva disgregazione da un centro unitario ha portato i medici legali ad aggregarsi in molteplici associazioni con minore capacità d'interlocuzione con il mondo politico e imprenditoriale sancendo la progressiva perdita di capacità contrattuale della disciplina, anche in ambito privato e col mondo assicurativo.

Oggi s'intravede tra i colleghi una volontà diffusa di intraprendere un percorso nuovo che riporti gradatamente la medicina legale in un ruolo di centralità, trasversale nel sistema pubblico e privato, con recupero di un maggior rispetto per le sue insostituibili prerogative.

Su iniziativa di alcuni, nell'interesse di tutti, s'indica un percorso che riteniamo virtuoso che comincia dal ridefinire gli elementi identificativi della specialità, permettendo di ritrovare la propria identità in modo da proporsi al mondo medico e più in generale scientifico con una condivisa proposta di analisi ed un programma comune.

E' una nostra necessità, una nostra convinzione, ma le recenti tematiche sulla responsabilità sanitaria (*DDL 2224 relatore on. Gelli*) e con il *Ministero della Salute* che guarda con maggior interesse, rispetto al passato, alle Società Scientifiche nella necessità di avere *Linee Guida* validate dai settori di riferimento, ha portato a maturare la convinzione che la medicina legale, per avere l'autorevolezza dovuta ed essere interlocutore delle altre società scientifiche non può essere divisa e debole.

Iniziamo a lavorare, riorganizziamoci, ridiamo fiducia ai giovani. Molto c'è da fare per recuperare il tempo perduto, ma non dobbiamo guardare solo indietro.

Nuovi scenari si aprono alla nostra specialità in un paese i cui cittadini sono in parte orientati in maniera crescente verso la sanità e la previdenza integrativa in un ambito privatistico di tutela della persona.

Ancora una volta sarà richiesta la nostra figura professionale che torna in un ruolo centrale poiché la competenza medico legale dalla fase assuntiva a quella valutativa sarà indispensabile.

E' un'altra sfida che saremo in grado di raccogliere, se iniziamo fin da adesso a costruire la *Casa Comune*, partendo da solide fondamenta basate sulla sapienza di chi assomma la competenza all'equilibrio e alla saggezza.

QUALE MEDICINA LEGALE PER I CITTADINI

In base alla premessa ed alle analisi fatte ecco cosa devono offrire i medici legali come "patto con l'Italia" e quindi tradurre in impegni operativi:

-Un medico legale che guardi ai problemi nuovi che si presentano nel III millennio, convinto del proprio ruolo di difensore dei valori della *Giustizia Sociale* ovvero di libertà, eguaglianza, equità, solidarietà e, infine, attento anche ai principi della *Slow Medicine*;

-Un medico legale terzo ed indipendente da vincoli e conflitti di interesse;

-Un medico legale disponibile a creare ponti di sapere giuridico per i medici e le professioni sanitarie, dando un contributo alle fonti di appropriatezza delle prestazioni e dei processi sanitari ed assistenziali;

-Un medico legale disponibile a farsi valutare con strumenti di qualità sia in ambito pubblico che privato;

-Una medicina legale Universitaria che abbia un terreno formativo comune diffondendo un patrimonio di conoscenze pienamente utilizzabile non solo in Sede Assicurativa Pubblica e Privata, ma anche tale da garantire lo sviluppo nel SSN di strutture di medicina legale capaci di svolgere attività di elevata valenza sociale in aree di lavoro complesse. Si pensi alla tutela dei disabili, alla sicurezza sociale, alla medicina necroscopica anche diagnostico-autoptica, al diritto al lavoro, alla bioetica, alla tutela dei diritti dei cittadini, alla formazione degli operatori sanitari, all'appropriatezza delle prestazioni in tema di aspetti clinici, organizzativi ovvero di risk management e di rispetto dei principi in ambito di Biodiritto ed infine trasparenza degli atti pubblici e privacy ed operare attività di gestione del contenzioso professionale e di prevenzione dei conflitti e del rischio clinico.

LE SCELTE DA COMPIERE

Il primo passo è la costituzione di un *Coordinamento* tra le Società Scientifiche e le Associazioni più rappresentative nel settore della *Patologia Forense*, della *Medicina Legale Pubblica* e delle *Assicurazioni Private* con il seguente mandato:

-Organizzazione di un *Comitato di Revisione di Qualità* che punti a proporre al Legislatore un sistema di accreditamento delle prestazioni medico-legali da realizzare in sede pubblica e privata con messa a disposizione di strumenti operativi;

-Definizione di *Linee Guida* condivise sia nel settore Pubblico che Privato con particolare attenzione alla *Responsabilità Civile* e all'*Infortunistica Privata*;

-Creazione di un *Registro indipendente dei Medici Legali* che operano nel settore libero professionale privato che, validato da un *Comitato Scientifico* e da un *Comitato Etico*, dia garanzia agli usufruttori che gli iscritti sono in grado di fornire livelli di prestazioni medicolegali d'elevata qualità professionale.

-Iniziative comuni sui contenuti medico-legali della *Formazione* del medico e dello specialista in medicina legale;

Dr. Giovanni Cannavo' Prof. Vittorio Fineschi Prof. Massimo Martelloni

Prof. Massimo Piccioni

Dr. Luisa Regimenti