



Nota SIMLA/GIPF

Prendendo spunto dalle Circolari del Ministero della Salute del 1 Aprile e del 2 Maggio 2020 in tema di esami autoptici e riscontri diagnostici, nei giorni scorsi sono comparsi diversi interventi a mezzo stampa che talora ne hanno frainteso i contenuti. Il 22 maggio 2020, rispondendo ad una interrogazione parlamentare, la sottosegretaria alla salute On. Sandra Zampa ha chiarito che le Circolari Ministeriali non hanno inteso porre alcun divieto alla loro esecuzione, ma raccomandare esclusivamente una loro limitazione per la salvaguardia della salute degli operatori sanitari e del personale ausiliario. A fronte del possibile rischio di contagio correlato alla esecuzione di autopsie su cadaveri positivi al Covid-19, è stato ribadito l'interesse primario della salvaguardia della salute e della sicurezza dei professionisti sanitari tra cui anatomo-patologi, medici-legali, tecnici di sala ed operatori del settore funerario, anche in questa nuova fase emergenziale (Circolare del Ministero della Salute a prot. 18457 del 28.5.2020). Un interesse che, in estrema sintesi, subordina l'esecuzione di ogni accertamento autoptico, sia per finalità sanitarie (cosiddetto riscontro diagnostico) sia per scopi di giustizia (autopsia giudiziaria), alla condizione indefettibile che l'indagine possa essere svolta in assoluta sicurezza, da personale protetto con adeguati DPI (dispositivi di protezione individuale) quali tute protettive, mascherine FFP2 e visiere, in sale settorie debitamente attrezzate che soddisfino tutti i requisiti di categoria BSL3 (Bio-Safety Level). Requisiti questi raccomandati da autorevoli Enti internazionali quali l'OSHA (Occupational Safety and Health Administration) del dipartimento del lavoro statunitense (documento consultabile al link <https://www.osha.gov/SLTC/covid-19/>) e il famoso CDC di Atlanta (Centers for Disease Control and Prevention) – (documento consultabile al link <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-postmortem-specimens.html>) nonché dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) in un documento del 23.03.2020 disponibile sul sito web (documento consultabile sul sito ISS all'indirizzo <https://www.iss.it/documents/20126/0/Rapporto+ISS+COVID-19+n.+6+2020+autopsie.pdf/004df480-4222-6f44-bfee-0ef8b91c108a?t=1587106915706>)

L'autopsia di cadaveri positivi al Covid-19 è una pratica diagnostica a potenziale rischio infettivo che deve poter essere svolta in ambienti sicuri, dotati di adeguati sistemi di aereazione a pressione negativa, da esperti edotti dei protocolli procedurali in grado di ridurre al minimo il pericolo di un contagio del personale sanitario e di quello ausiliario. Per un approfondimento nel merito sarà utile il documento di prossima pubblicazione sulla Rivista Italiana di Medicina Legale, organo ufficiale della Società Italiana di Medicina Legale (S.I.M.L.A.), a cura del Gruppo Italiano dei Patologi Forensi (GIPF), nel quale si opera una sintesi critica ed aggiornata delle più recenti *best practice* in materia. Sulla carenza di sale settorie dotate dei requisiti BSL3 la S.I.M.L.A. era intervenuta tempestivamente con nota a prot. 05/20 del 4.04.2020, indirizzata ai Ministri della Salute (On. Roberto Speranza), della Giustizia (On. Avv. Alfonso Bonafede) e degli Affari Regionali (On. Francesco Boccia). Nella nota si invitavano le Autorità ad adottare con urgenza tutti gli adempimenti necessari per l'adeguamento delle sale settorie (almeno una per ogni Comune capoluogo di provincia), agli standard BSL3, al fine di consentire l'espletamento della pratica settoria, in sicurezza, su tutto il territorio nazionale. Ad oggi, purtroppo, nessuno tra gli indirizzati ha ancora dato riscontro a tale nota che, tuttavia,

ha dato risultati incoraggianti. Infatti, se ai primi di aprile 2020, le sale settorie di categoria BSL3 in Italia potevano contarsi sulle dita di una sola mano (tra cui quelle attrezzate dell'Ospedale Sacco di Milano, del PO Sant'Andrea di Vercelli, dello Spallanzani di Roma e del Policlinico Universitario Gemelli sempre in Roma), in poco meno di 60 giorni, queste sono aumentate significativamente di numero. Grazie alla tenacia di alcuni medici legali ed alla disponibilità e lungimiranza di talune direzioni strategiche aziendali ed amministrazioni comunali, è stato possibile adeguare agli standard di sicurezza BSL3 diverse sale settorie ad uso medico legale ed altre sono in attualmente fase di rapido adeguamento. Tra quelle a noi note le sedi di Ancona (tra le prime ad attrezzarsi grazie all'interessamento del prof. Tagliabracci - Università Politecnica delle Marche), Avellino (Ospedali Moscati), Bari (Ospedale Consorziale Università di Bari), Caserta (Ospedale S. Anna e S. Sebastiano - Università Vanvitelli della Campania), Milano (Istituto di Medicina Legale dell'Università di Milano), Napoli (Ospedale San Giuliano in Giugliano, Napoli - ASL NA2Nord), Padova (Policlinico Universitario), Palermo (Ospedale Cervello), Torino (AOU Città della Salute e della Scienza). Si tratta di lodevoli iniziative che dimostrano tutta la potenzialità realizzativa degli adeguamenti strutturali in tempi ragionevoli e a costi contenuti, nonostante tutte le difficoltà correlate alle misure di contenimento adottate nei vari territori regionali. Per sostenere le loro istanze di adeguamento strutturale, i colleghi hanno riferito di aver fatto riferimento proprio alla predetta nota S.I.M.L.A. oltre a quanto puntualmente indicato nelle Circolari Ministeriali. E questo si è rivelato essere un valido strumento di chiarimento tecnico ed operativo della imprescindibile necessità. Iniziative esemplari si diceva che, purtroppo, non hanno beneficiato di alcun intervento centrale e strutturato quale sarebbe stato auspicabile da parte dei Ministeri competenti, in ragione del duplice valore diagnostico dato dall'indagine autoptica (con finalità di sanità pubblica, ma anche giudiziaria), specie in una realtà emergenziale pandemica come quella attuale del Covid-19.

Con nota del 24 marzo 2020 indirizzata al Ministro della Salute (On. Roberto Speranza) e al Capo Dipartimento della Protezione Civile (Dr. Angelo Borrelli) il prof. Zoja (Presidente SIMLA) e il prof. Di Vella (Presidente del Gruppo Italiano dei Patologi Forensi) avevano congiuntamente ribadito l'elevato ed imprescindibile valore scientifico dei reperti anatomo-patologici nella comprensione dei meccanismi fisiopatologici della infezione Covid-19. Informazioni queste che nelle ultime settimane sono state diffuse prevalentemente tramite canali social da parte dei pochi professionisti che hanno avuto la possibilità di esaminare pazienti deceduti per Covid-19 prospettando un inaspettato interessamento multiorganico su base vasculopatica. Si tratta di risultati che necessitano, però, di una approfondita verifica da parte di tutta la comunità scientifica quale quella che usualmente si attua sulle riviste scientifiche ad ampia diffusione, dopo una attenta procedura di selezione e revisione tra pari (peer-review). È questo il terreno più idoneo allo scambio di studi ed esperienze cliniche di valore diagnostico/terapeutico, grazie alle quali la comunità scientifica ha avuto modo, in pochi mesi, di implementare i primi protocolli terapeutici, aumentandone gradualmente l'efficacia e riducendo la mortalità della terribile pandemia in atto. Molti, però, sono ancora i punti oscuri correlati alle modalità d'infezione, alla sua rapida evoluzione, ai meccanismi di compromissione dell'apparato respiratorio e del sistema cardiovascolare, alle cause della morte. Tutte questioni che potrebbero trovare risposte determinanti solo dopo un sistematico riscontro anatomo-patologico su un numero significativo di vittime, l'unico in grado di dare un rilevante contributo alla pratica medica secondo la famosa locuzione che riconosce nelle sale settorie il luogo dove la morte viene in soccorso alla vita (*"Hic est locus ubi mors gaudet succurrere vitae"*).

Un ruolo fondamentale, quindi, quello dell'accertamento autoptico che si intende ribadire in questa occasione, così come riconosciuto anche dalla sottosegretaria alla salute On. Zampa nella interrogazione parlamentare del 22 maggio, e che si auspica possa sensibilizzare in pari misura anche il Ministero della Giustizia. Infatti, si guarda ancora con preoccupazione alle possibili conseguenze per l'amministrazione della Giustizia e per la salute pubblica in caso di mancato svolgimento, in sicurezza, di una autopsia giudiziaria. Per tutti valga l'ipotesi, non remota, dell'impossibilità di procedere, attraverso la sezione cadaverica, alla raccolta di elementi probatori essenziali per il perseguimento dei reati quali la definizione delle cause e dei mezzi della morte nonché quella, non meno temibile, della riattivazione di focolai epidemici a partenza da centri obitoriali e/o sale settorie per autopsie condotte in violazione delle norme di sicurezza. Nell'aggiornamento alla Circolare Ministeriale a prot. 15280 del 2 Maggio 2020 (documento a prot. 18457 del 28.5.2020, a firma del prof. Rezza) è stata eliminata la previsione secondo cui si riconosceva all'Autorità Giudiziaria la possibilità di limitare l'accertamento alla sola ispezione esterna del cadavere, in tutti i casi in cui l'autopsia non sia strettamente necessaria, ed ancora alle Direzioni Sanitarie la discrezionalità nel limitare l'esecuzione dei riscontri diagnostici ai soli casi volti alla diagnosi della causa del decesso. L'aggiornamento del prof. Rezza ribadisce che l'esecuzione delle autopsie nei casi conclamati di Covid-19, deceduti in corso di ricovero come presso il proprio domicilio, deve essere svolta anche in questa nuova fase emergenziale con l'applicazione rigorosa di tutti i protocolli di sicurezza.

Il problema della carenza di sale anatomiche di biocontenimento necessarie a garantire un regolare svolgimento dell'attività autoptica in tutto il territorio nazionale e, soprattutto, la sicurezza dei professionisti sanitari come del personale obitoriale, ha destato pochi giorni fa l'interesse dell'europarlamentare Luisa Regimenti. L'eurodeputata si è impegnata a sottoporre la questione anche al Parlamento Europeo allo scopo di stimolare il dibattito a livello internazionale e a prevedere un maggior investimento in queste strutture, quale premessa ineludibile per incrementare le conoscenze sui meccanismi patogenetici del Covid-19. Accogliamo con favore l'interesse dell'eurodeputata fiduciosi che questa problematica possa essere affrontata in maniera più organica, nella sua duplice prospettiva sanitaria e giudiziaria dell'accertamento cadaverico, a vantaggio del solo interesse collettivo.

La S.I.M.L.A., il G.I.P.F. e tutti i medici legali associati sono pronti a fornire il loro contributo secondo quello spirito di servizio e di collaborazione con le autorità sanitarie e con gli Uffici Giudiziari che contraddistingue tutta la disciplina medico-legale.

Prof. Carlo P. Campobasso
Delegato dal Consiglio Direttivo SIMLA
Direttore della Scuola di Specializzazione
in Medicina Legale – Università della Campania “L. Vanvitelli”

Prof. Giancarlo Di Vella
Presidente GIPF
Direttore della Scuola di Specializzazione
in Medicina Legale – Università di Torino