



RASSEGNA STAMPA

2017 - 2020

LA RASSEGNA STAMPA: I NUMERI

Dal **2017** al **2020*** l'attività di media relations ha prodotto in totale **577** articoli, tra cartacei e web.

Nel **2020** ad oggi* gli articoli pubblicati sono stati **225**, inclusi cartacei e web, con un incremento del 52% sull'anno precedente.

* Aggiornamento dati al 26 novembre 2020

HANNO PARLATO DI SIMLA

Di seguito alcune delle maggiori testate coinvolte nel corso di questi 3 anni di collaborazione con Chapter4

IL FOGLIO

DIRITTO24

la Repubblica
Milano

ANSA

**PS PANORAMA
DELLA SANITÀ**

Il Sole
24 ORE

Economy
MODELLI. OPPORTUNITÀ. SOLUZIONI.

quotidianosanità**.it**
Quotidiano online di informazione sanitaria

AZIENDABANCA

Doctor33

ok SALUTE E BENESSERE

TECNOLOGIE E MANAGEMENT PER LA SANITÀ
**Tecnic
Ospedaliera**

IL FOGLIO

IL FOGLIO

quotidiano

Data: 22.04.2020 Pag.: 2
Size: 286 cm2 AVE: € 2860.00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:



Scudi per i medici

I processi senza prove sulle Rsa e le strutture mancanti. Il garantismo vero salverà i medici dagli sciacalli

Roma. Ora che anche Fabrizio Stara, psichiatra del Consiglio superiore di sanità e membro della task force di Vittorio Colao, ha sottolineato che "circa la metà dei decessi da Covid-19 in Europa riguarda persone in condizioni di assistenza residenziale" (ospitate nelle famose Rsa), è venuta sempre più urgente chiedersi quale sia il vero obiettivo della feroce campagna mediatico-giudiziaria scatenatasi nel nostro Paese attorno alle case di cura per anziani. Mentre, cioè, emerge sempre più chiaramente come si sia di fronte a una vicenda che chiama in causa responsabilità soprattutto di natura politica e amministrativa, anziché penale, c'è da chiedersi se lo scopo delle inchieste sia individuare comunque eventuali colpe tra dirigenti e medici delle strutture oppure dare vita a una gigantesca caccia alle streghe, che lo scenario più plausibile, in un paese assetato di capri espiatori, sia proprio quest'ultimo e confermato da un dato di fatto che nessuno in queste ore ha messo in luce: gli eventuali processi che dovessero nascere sarebbero processi senza prove. "In questo momento le autopsie giudiziarie in Italia sono praticamente bloccate. La medicina legale italiana, nella stragrande maggioranza dei casi, è priva della possibilità di eseguire autopsie, soprattutto sui soggetti morti o sospettati di essere morti per Covid-19 per la mancanza di strutture tecniche adeguate", spiega al Foglio Franco Marozzi, medico legale e responsabile comunicazione della Società Italiana di Medicina Legale e delle Assicurazioni (Simala). "La comunità scientifica internazionale e nazionale - prosegue Marozzi - ha stabilito che per eseguire autopsie sui soggetti con

Covid-19 occorre ristrutturare le sale anatomiche con particolari accorgimenti, in modo da garantire la sicurezza degli operatori. Le sale anatomiche attrezzate, però, non sono più di una decina in tutta la penisola e fanno riferimento soprattutto ai grandi centri in cui vengono studiate le malattie infettive, come il Sacco di Milano o lo Spallanzani di Roma. Ne è risultato un blocco quasi totale dell'attività necropsica nazionale, con due conseguenze molto rilevanti: da un lato, è impossibile acquisire rilievi anatomico-patologici che potrebbero risultare utilissimi nella ricerca contro la pandemia, dall'altro vengono a mancare rilievi estremamente importanti per le indagini giudiziarie. Si discuterà delle cause di morte delle persone in mancanza di dati fondamentali. Ma se non sono ben chiare le cause di morte, accusare qualcuno di strage o di omicidio diventa molto difficile".

La mancanza di autopsie, tuttavia, non è l'unico problema delle inchieste sui decessi nelle Rsa: "In ambito penalistico, il criterio stabilito dalla giurisprudenza per affermare se vi sia un nesso causale tra un'azione anti-giuridica e il suo effetto (ad esempio la morte di un soggetto) è quello della certezza o quasi certezza - spiega Marozzi - In più, in ambito medico legale, il legame causale deve essere soggetto ad una copertura che si basa su leggi scientifiche consolidate. L'associazione dei due concetti in un caso come quello delle Rsa rende notevolmente difficile stabilire che un determinato comportamento abbia prodotto l'effetto del reato (nel caso di specie l'omicidio). Del virus sappiamo poco o nulla, non abbiamo la possibilità di eseguire autopsie, le misure preventive per impedire il diffondersi dell'infezione sono teoriche e soprattutto se si pensa al singolo caso, i decessi erano gravati di altre patologie che potevano anche da sole determinare il decesso. Insomma, raccogliere prove è difficile e sostenere relazioni eziologiche con comportamenti difformi a regole che non ci sono, anche di più".

In altre parole, conclude Marozzi, se "la responsabilità potrebbero risultare nette in ambito politico e parrebbero certe se si paragonano i dati sulla mortalità e la diffusione della malattia delle diverse regioni del Nord", non altrettanto potrebbero risultare all'interno del sistema giudiziario e scientifico, in senso medico-legale, ove esistono norme e prassi molto rigide in ossequio ad un garantismo non di facciata ma reale".

E' proprio per queste ragioni, e anche per ridurre il rischio che, al termine della pandemia, medici e operatori sanitari siano inondati di cause e richieste di risarcimento da pazienti positivi (e non) al Covid-19, che la Simala ha richiamato, con una lettera, tutti i medici legali alla cautela. Nel documento si sottolinea la particolare difficoltà del contesto attuale di pandemia da Covid-19, dovuta sia alle "scarse e contraddittorie conoscenze scientifiche (ancora in fase di validazione) di questa peculiare patologia", sia alla "insufficienza infrastrutturale e strumentale territoriale ed ospedaliera con dirottamento di sanitari a mansioni emergenziali assai diverse da quelle attinenti alla propria preparazione e specializzazione". Per questi motivi, la Simala invita tutti i medici legali "al pieno ed intransigente rispetto dei principi deontologici che devono ispirare la buona pratica professionale in ossequio alle evidenze scientifiche disponibili", e "alla necessità di fornire pareri e supporto peritali che, pur senza perdere di vista il legittimo interesse del patrocinato, siano massimamente ispirati alla più prudente e esatta valutazione della condotta degli operatori sanitari impegnati in questo difficile momento e che, se di fronte a situazioni teoriche, con riferimento alle condizioni di oggettiva operatività, alla valutazione della complessiva gestione sanitaria del singolo caso". Un richiamo alla serietà e al garantismo, ancor più coraggioso in un tempo dominato da tendenze forsivo.

Ernes Antonucci

DIRITTO24

LA RESPONSABILITÀ DEI MEDICI: LE DOMANDE SUL TAVOLO



La responsabilità dei medici: le domande sul tavolo

17/04/2020

Twitter Facebook

Salva in MY24

A A

Commento a cura di Franco Marozzi, medico legale e responsabile della comunicazione di Simala, Società Italiana di Medicina Legale e delle Assicurazioni

Il tema della responsabilità nell'ambito della pandemia Covid-19 è stato certamente evidenziato da più parti come un pericolo per la stabilità del sistema "assicurativo sanitario".

È chiaro che il massiccio stress a cui il mondo sanitario è stato sottoposto (framistato alle polemiche scientifiche e organizzative, non poteva non lasciare il segno. Oggi, da più parti, si è in attesa di eventi prefigurati come tragici. Dall'ordine un probro della "grande paura" si era avuto in piena crisi quando in Parlamento, nel contesto del Cura Italia, molte furono le proposte di modifica della L. 24/17 per i possibili nuovi profili di responsabilità che l'epidemia portava con sé.

Proposte che erano caratterizzate da una sorta di lavoro che riduceva, soprattutto a favore di aziende ospedaliere e loro dirigenti apicali e politiche, l'esclusione della responsabilità civile se non in caso di "colpa grave" che veniva, aspetto positivo di tali progetti, finalmente definita per legge.

Gli emendamenti furono però ritirati in quanto alle principali Organizzazioni, anche sindacali, dei medici parve che il principale scopo del Parlamento fosse un eccessivo interesse alle strutture piuttosto che ai professionisti.

Un altro provvedimento, questa volta approvato, che potrebbe incidere sul fenomeno della responsabilità sanitaria è quello relativo all'art. 117 del recente DL Rilancio Italia che blocca l'esecuzione e i pignoramenti nei confronti delle ASL.

Non potendo i creditori, nel caso specifico chi deve incassare i risarcimenti per responsabilità medica, agire mediante i suddetti strumenti giuridici, quest'ultimo potrebbe essere tentato di chiamare in causa direttamente i professionisti sanitari possibilmente solvibili tramite assicurazioni private.

È chiaro che, mai come ora, i professionisti della Sanità, soprattutto pubblica, abbiano bisogno di rassicurazioni per svolgere, dopo lo sforzo immane nella pandemia, una tranquillità che mai come oggi è la loro dovuta. Innanzitutto, la legge Gelli, se dipendesse, il tutela, chiamandoli in causa solo in caso di dolo o di colpa grave - per i quali sono tutti assicurati - e con limiti (al massimo 3 volte lo stipendio annuo), in caso di rinvia aziendale eseguita per il timore dell'intervento della Corte dei Conti.

Va detto che nell'ultimo rapporto annuale di quest'ultima non una parola viene spesa sull'argomento rendendo il fenomeno, tanto prevenuto, di minor rilevanza. In più, il velo di



Autopsie in sicurezza: l'intervento dei medici legali



Simla. Nonostante il mancato intervento delle istituzioni, i medici legali si stanno organizzando in autonomia per lavorare in sicurezza.

“La sospensione delle autopsie dall’inizio dell’emergenza Covid-19 ha comportato due gravi conseguenze: in primis, l’impossibilità di acquisire importanti rilievi anatomo-patologici che potrebbero risultare fondamentali nella ricerca contro il Coronavirus. In secondo luogo, questa intenzione limita in modo importante una delle fonti d’indagine privilegiata per la raccolta di prove in crimini che riguardano diritti inviolabili del cittadino, tra cui quelle connesse ad eventuali inadempienze con conseguenze mortali nella gestione della pandemia”. A denunciare questa pericolosa mancanza sono stati i medici legali italiani, rappresentati da **Simla**, Società Italiana di Medicina Legale e della Assicurazioni. Già ad inizio aprile la Società aveva scritto una lettera ai Ministri della Salute, della Giustizia e degli Affari Regionali e le Autonomie in cui veniva dichiarata la mancanza di sale autopsiche sicure e dotate dei requisiti BSL3. Ma dalle istituzioni le risposte tardano ad arrivare. Da allora la politica, infatti, non si è ancora espressa per pianificare soluzioni per le autopsie, che ancora oggi in troppi casi, non possono essere svolte in sicurezza. “E’ dal 4 aprile scorso che invitiamo le Autorità competenti a fare adottare, con carattere di urgenza, gli adempimenti necessari al fine di procedere all’adeguamento delle sale settore di tutto il territorio nazionale – tramite la lettera firmata dai Prof. **Riccardo Zola** e del Dott. **Lucio Di Mauro**, rispettivamente il Presidente e il Segretario di **Simla** – ovvero provvedere all’adattamento di almeno una sala settoria per ogni Comune capoluogo di provincia che abbia i requisiti tecnici minimi”.
Comunque, se ai primi di aprile 2020 le sale settorie di categoria BSL3 in Italia potevano contarne sulle dita di una sola mano (tra cui quelle attrezzate dell’Ospedale Sacco di Milano, dello Spallanzani di Roma, del Cotugno di Napoli, del PO Sant’Andrea di Vercelli, dell’Ospedale Bellaria di Bologna, Ospedale sant’Angelo di Mestre), in poco meno di 60 giorni, queste sono aumentate significativamente di numero. Grazie alla tenacia di alcuni medici legali e alla disponibilità e lungimiranza di talune direzioni strategiche aziendali ospedaliere ed amministrazioni comunali, oggi è possibile effettuare autopsie in sale anatomiche dedicate anche alla medicina legale e norma nelle seguenti città: Ancona, Milano, Firenze, Avellino, Caserta, Verona, Santorso, Bassano, Parma, Vicenza, Napoli (Giugliano) mentre a Torino e Bari e a Padova sono in via di approntamento. **Simla** continuerà nei suoi sforzi perché almeno ogni provincia italiana sia dotata di una sala anatomica atta all’esecuzione di autopsie a scopo medico-legale.

Fratture da fragilità: un'emergenza da affrontare immediatamente >



POLITICA E SANITÀ

Home / Politica e Sanità / Autopsie, non c'è divieto per medici legali ma servono sale settorie a prova di Covid

giu 17 2020

Autopsie, non c'è divieto per medici legali ma servono sale settorie a prova di Covid

TAGS: AUTOPSIA, MEDICI, MEDICI LEGALI, MEDICINA LEGALE, COVID-19, SARS-COV-2



Consentire ai **medici legali** di fare **autopsie** e chiarire perché sia stato sconsigliato fin qui. Sono le richieste al ministero della Salute e all’Organizzazione mondiale della sanità, porte da **Foad Aodi** presidente dell’Associazione medici stranieri in Italia Anisi, da Unim-Unione medica euro mediterranea e dal Movimento Uniti per unire (UxU). Obiettivo: combattere le bufale social, ad esempio quella secondo cui il Covid 19 sarebbe causato da un batterio e non da un virus. Sono state le autopsie in Italia a mettere in evidenza una patologia, le trombosi diffuse, contrastabili con l’eparina a basso peso molecolare. Per lo stesso motivo per cui sono vietate le inumazioni ed i riti funebri (possibilità che una salma veicoli il virus, si ricorderanno i 15 contagiati per un funerale nel Gargano il 5 marzo scorso, 300 in quarantena) il Ministero della Salute ha sconsigliato le autopsie ai medici e al personale al loro fianco.

Nella circolare 2 maggio “Indicazioni emergenziali connesse ad epidemia Covid-19 riguardanti il settore funebre, cimiteriale e di cremazione” della Dg Prevenzione al punto C si legge: “Per l’intera fase emergenziale non si dovrebbe procedere all’esecuzione di autopsie o riscontri diagnostici nei casi conclamati Covid 19, sia se deceduti in corso di ricovero presso un reparto ospedaliero sia se deceduti presso il proprio domicilio”. E ancora: “L’autorità giudiziaria potrà valutare, nella propria autonomia, la possibilità di limitare l’accerchiamento alla sola ispezione esterna del cadavere in tutti i casi in cui l’autopsia non sia strettamente necessaria”. Alcuni medici legali hanno reagito con posizioni dure sui media, mentre Società italiana di Medicina legale e delle Assicurazioni-Simla e Gruppo italiano patologi forensi hanno compreso le preoccupazioni del Ministero pur indicando importanti punti di criticità. «L’argomento è stato ingigantito. All’inizio se si potessero fare autopsie in sicurezza, e come, ce lo chiedevamo anche noi», dice **Franco Marozzi** responsabile comunicazione di Simla. «La letteratura internazionale, il Cdc di Atlanta, l’Occupation Safety & Health Administration dicono sì ma impongono precauzioni. Il 22 maggio il sottosegretario alla Salute **Sandra Zampa** ha chiarito che le circolari ministeriali non vietano l’esecuzione degli esami autopsici ma, a salvaguardia della salute degli operatori sanitari e del personale ausiliario, li vincolano a un’indagine svolta in assoluta sicurezza, da personale protetto con tute protettive, mascherine Ffp2 e visiere e operante in sale settorie di livello di bio-sicurezza Bsl3, attrezzate contro le infezioni. Queste sale purtroppo ci sono solo negli ospedali Spallanzani e Gemelli a Roma, al Sacco a Milano, al Cotugno a Napoli, al Bellaria di Bologna, a Mestre ed a Vercelli». Già ad aprile Simla con il presidente **Riccardo Zola** e il segretario **Lucio Di Mauro** aveva scritto una lettera ai Ministri di Salute, Giustizia e Affari regionali e alle regioni chiedendo di allestire più sale Bsl3. «L’obiettivo è arrivare a una sala attrezzata per capoluogo di provincia», sottolinea Marozzi. «La risposta istituzionale formale alle nostre richieste non c’è stata, ma in poche settimane siamo riusciti ad ottenere da aziende ospedaliere e Comuni altre 11 sale attrezzate e presto si potranno fare autopsie in tranquillità pure a Torino, Bari e Padova. Restano aree deficitarie. Ad esempio, è coperta la Sardegna ma non lo è la Sicilia con 5 milioni di abitanti, o la Liguria. La situazione non ovunque è sbloccata ma la priorità è la sicurezza degli operatori».

Marozzi aggiunge due considerazioni, una sulla questione aperta da Anisi e una sulle autopsie giudiziarie. «È altamente probabile che anche in altri paesi si è avuta un’analoga preoccupazione: in letteratura internazionale, le poche casistiche di riscontri diagnostici su pazienti deceduti sono tedesche e sono su numeri molto piccoli; è in peer review una ricerca su un campione più ampio, 32 casi, tra Ospedale Sacco di Milano e Papa Giovanni XXIII di Bergamo. Al di là di questo, la preoccupazione di noi medici legali è che senza autopsie si fermi l’iter giudiziario in casi importanti. Pensiamo alle diagnosi Covid o non Covid per decessi per i quali non è stata accertata la causa della morte con autopsia, o alle problematiche legate a presunte inadempienze delle Rsa sugli ospiti».

Mauro Misercendino

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ANSA

PRIMOPIANO • BORSA • INDUSTRY 4.0 • FINANZA PERSONALE • PROFESSIONI • REAL ESTATE • PMI •

RISPARMIO & INVESTIMENTI • BUSINESS WIRE

ANSA.it • Economia • Professioni • Ordini Professionali • [Biotestamento, notai ne parlano a Milano](#)

Biotestamento, notai ne parlano a Milano

'Fragilità tra leggi e medicina' a centro convegno 7 febbraio

Redazione ANSA - ROMA - 05 Febbraio 2020 - 11:14

[Invia alla redazione](#) [Stampa](#)



© ANSAMATTEO SACCI

(ANSA) - ROMA, 05 FEB - 'La capacità vulnerata. Fragilità e libertà di disporre fra leggi e medicina. Orizzonti futuri' è il titolo del convegno organizzato dall'Associazione Amici di Guido Stanzani con il patrocinio di Simla, dell'Ordine degli avvocati e del Consiglio notarile di Milano, che si terrà venerdì 7 febbraio, a Milano, presso il Salone Valente della Palazzina Anrign (Via S. Barnaba, 29), dalle ore 9. Il convegno, recita una nota, "organizzato all'indomani dell'entrata in vigore, lo scorso primo febbraio, del Registro nazionale delle DAT (Disposizioni anticipate di trattamento), allo scopo di attirare l'attenzione sulla capacità di decidere dell'individuo e di informare sulle prospettive future e sui rischi che la possibilità di scegliere comporta, si articolerà in tre sessioni" e, nel corso dell'iniziativa, "si focalizzerà sull'importanza delle sinergie fra magistrati, notai e medici-legali con un particolare riferimento ai lavori svolti nei confronti delle persone incapaci di disporre"; previsti gli interventi del notaio Fabio Cosenza su "Le persone incapaci di disporre: sinergia fra magistrato, notaio e medico" e del notaio Massimo Linares su "La capacità di disporre: aspetti e interrogativi notarili". Altre informazioni su [www.notariato.it](#).

(ANSA).

RIPRODUZIONE RISERVATA © Copyright ANSA



SICUREZZA

Per tutta la fase più calda dell'emergenza causata dal Covid-19 le circolari ministeriali e le comunicazioni delle autorità sanitarie sulla possibilità di svolgere esami autopsici e sui criteri di sicurezza necessari per la loro esecuzione si sono succedute con frequenza. È datato 23 marzo il documento redatto dall'ISS con la Società Italiana di Anatomia Patologica, l'Istituto Spallanzani di Roma e l'ASST Fatebenefratelli Sacco di Milano, intitolato "Procedura per l'esecuzione di riscontri diagnostici in pazienti deceduti con infezione da SARS-CoV-2", che sottolineava l'importanza del contributo della medicina legale allo studio del Covid-19 e conteneva indicazioni sulle procedure da seguire perché le analisi post mortem potessero avere luogo nella salvaguardia della salute degli operatori. Tuttavia, il 2 maggio la circolare 15280 era stilata in modo da lasciare margini di ambiguità interpretativa che non hanno mancato di generare equivoci. Vi si leggeva, infatti - per l'intero periodo della fase emergenziale non si dovrebbe procedere all'esecuzione di autopsie o riscontri diagnostici nei casi conclamati di Covid-19, sia se deceduti in corso di ricovero presso un reparto ospedaliero sia se deceduti presso il proprio domicilio.

Tanto il riferimento ai soli casi conclamati quanto l'uso del condizionale ("non si dovrebbe") hanno fatto crescere l'incertezza fra i medici legali anziché dissipare le perplessità. Di fatto, a causare il rallentamento o, tout court, il blocco degli esami autopsici nella prima metà dell'anno è stato l'invito a procedere solo in situazioni e ambienti scevri da rischi e, in particolare, in sale di tipo BSL3, quindi dotate di cappe di biosicurezza a flusso laminare per la manipolazione di agenti biologici e a protezione del personale.

L'iniziativa dei professionisti

Su quest'ultimo punto si sono concentrati i dubbi e le critiche della Società Italiana di Medicina Legale e delle Assicurazioni, i cui esponenti hanno a più riprese fatto notare che la presenza nel Paese di strutture rispondenti a questo requisito fosse insufficiente. [SIMLA](#) ha scritto in proposito ai

Sale settorie a prova di rischio infettivo

Il Covid-19 ha impattato anche sull'esecuzione delle autopsie, che le disposizioni ministeriali hanno limitato e lasciato di fatto alla discrezionalità delle direzioni sanitarie e dell'autorità giudiziaria. Un altro ostacolo è stato rappresentato dalla carenza di strutture conformi ai requisiti igienici di legge

Doyle Watson

KEYWORDS
autopsie, sale settorie, Covid-19, autopsie, postmortem rooms, Covid-19

ministri della Salute, della Giustizia e degli Affari Regionali e delle Autonomie, ma ancora all'inizio di giugno lamentava di non avere ottenuto repliche dirimenti. «Dal 4 aprile scorso», hanno fatto sapere con un comunicato il prof. Riccardo [Zola](#) e il dott. [Lucio Di Mauro](#), rispettivamente presidente e segretario della [SIMLA](#), «invitiamo le autorità competenti a fare adottare, con carattere di urgenza, gli adempimenti necessari per procedere all'adeguamento delle sale settorie di tutto il territorio nazionale, ovvero a provvedere all'adattamento di almeno una sala settoria per ciascun comune capoluogo di provincia in possesso dei requisiti tecnici minimi». Qualcosa, fra la primavera e l'estate, è però cambiato; il cambiamento è dovuto più all'azione e all'iniziativa autonoma dei medici che non alla collaborazione con le istituzioni. «Se ai primi di aprile 2020», ha proseguito la nota di [SIMLA](#), «le sale settorie di categoria BSL3 in Italia potevano contarci sulle dita di una mano - tra le quali quelle attrezzate dell'Ospedale Sacco di Milano, dell'Istituto Spallanzani e del Policlinico Gemelli a Roma, dell'Ospedale Cotugno di Napoli, dell'Ospedale Sant'Andrea di Vercelli, dell'Ospedale Bellaria

Tecnica Ospedaliera

30

settembre 2020

Il Sole **24 ORE**

Dubbi del lettore sulle coperture delle polizze da Covid-19

Vorrei sapere se la polizza infortunio copre anche dal Covid. Esistono altre coperture per proteggersi, come le polizze malattie? Ho infatti letto che ci sono diverse opinioni in merito.

Mario Ricci
(via e-mail)

RISPONDE
SIMILA

La pandemia da Covid-19 ha fatto sorgere, tra giuristi, medico-legali ed assicuratori, un grande dibattito relativo al fatto se gli esiti del morbo indotto dal virus Sars-CoV-2, fossero da considerarsi infortunio o malattia in relazione a polizze stipulate per la tutela di questi due rischi che risultano, soprattutto per ciò che concerne la prima fattispecie, molto diffuse sul territorio nazionale (dati Ania ci dicono che il 24% degli italiani è assicurato contro gli infortuni anche se molte di queste polizze riguardano gli infortuni connessi ad incidenti stradali). L'Inail si è immediatamente pronunciata a favore dell'indennizzabilità dei soggetti che avevano contratto la forma inettiva sul posto di lavoro. È chiaro però che esiste una forte differenza tra una copertura garantita da un'assicurazione cosiddetta "sociale" e, invece, quella tutelata da un contratto privato gestito dalle forme assicurative presenti sul mercato.

Va aggiunto che la Società Scientifica Simila, pur se alcuni dei suoi più importanti esponenti (in primis il presidente Zoja) si sono schierati a favore della tesi Covid - infortunio, non ha voluto prendere una posizione ufficiale. In alcune polizze, tra cui il modello

sive del fatto infortunio. Questo perché qualunque fattore contribuisca a contrarre l'infezione o ad aggravare il quadro derivato dalla stessa non darebbe luogo ad indennizzo o, per meglio dire, l'indennizzo sarebbe indennizzabile soltanto per le conseguenze che si sarebbero realizzate in un soggetto cosiddetto "integro e sano" attaccato dal Sars Co V2. Queste clausole dei contratti assicurativi, troppo spesso sconosciute ai contraenti anche se ben esplicitate nelle polizze, rendono la vicenda Covid infortuni ancor più complessa. Ad esempio, ovviamente, la conseguenza più grave della pandemia Covid-19, che è il decesso, è fortemente condizionata dalla presenza di patologie associate: le statistiche ci dicono che solo il 5% dei deceduti non presentava fattori favorevoli patologici di tipo polmonare, cardio-vascolare e così via.

È altresì chiaro che queste "comorbidità" sono state rilevate nella stragrande maggioranza dei deceduti (in Italia circa 37mila) anche perché, l'età media degli stessi è risultata straordinariamente elevata: si parla di un'età media di 80 anni.

Va aggiunto, a questo proposito, che, peraltro, gli ultra settantenni sarebbero comunque esclusi da qualsiasi indennizzo essendo essi, per quasi tutti i contratti di polizza sul mercato, non assicurabili.

Si deve aggiungere, ancora, che molte polizze escludono di persè l'assicurabilità delle malattie infettive, sia per clausole specifiche, sia per dizioni che potremmo definire come "indirette". In alcune polizze, tra cui il modello

specifica fattispecie delimitante il rischio in modo molto preciso. È abbastanza ovvio che le compagnie assicurative difendono la loro posizione anche perché non in grado di tarare adeguatamente il rischio per un fatto così inaspettato e certamente non previsto dai loro attuari. È la situazione, strettamente, stante il nuovo ripresentarsi della pandemia anche se, forse, con caratteristiche diverse, rende ancora più incerto il quadro. È ovvio che le compagnie assicurative escludono l'infortunio, forzatamente dovrebbero riconoscere l'infezione Covid-19 come indennizzabile nel soggetto che avesse contratto una polizza invalidità permanente da malattia. Circa quest'ulti-

ma, bisogna sempre ricordare che è molto meno diffusa di quella infortuni, non copre il caso morte, che presenta, generalmente, delle franchigie per la concessione dell'indennizzo molto elevate (25% di invalidità solitamente) e che, comunque, varrebbero le medesime delimitazioni circa la causalità (anche qui sempre diretta ed esclusiva) di cui si diceva più sopra per le polizze infortuni. Non sembra, peraltro, che le compagnie siano, per ora, almeno, interessate a metter in opera cambiamenti nei contratti relativi alle polizze circolanti: basterebbe infatti escludere esplicitamente la copertura delle malattie infettive nelle polizze infortuni perché il problema si azzeri. Certo, l'operazione non risulterebbe facile stante il gran numero di contratti circolanti peraltro gravati da scadenze decennali. Comunque, pur non avendo a disposizione dati ufficiali - pronto naturalmente ad essere smentito - rare

Il Sole **24 ORE**

LINEE GUIDA COVID

Triage, gli strumenti per migliorarlo

di Federico Mereta



(AFP)

La ricerca sta andando avanti per mettere a disposizione nuovi strumenti in grado di favorire una più rapida identificazione di chi potrebbe avere una prognosi peggiore dopo l'infezione e per facilitare la corretta gestione, con l'ottimale qualità delle cure, grazie a test il più possibile specifici

25 novembre 2020

Salva | Commenta

f t h ...

5' di lettura

La speranza è che la curva di crescita dei contagi, grazie al distanziamento, l'uso delle mascherine e l'igiene delle mani cali prima possibile. E con essa scenda anche il ricorso alle cure ospedaliere, necessarie per i casi più seri, con l'occupazione da parte dei pazienti Covid-19 di posti letto nei reparti di degenza, terapia sub-intensiva e intensiva. Questa seconda ondata, in ogni caso, ha messo in luce anche un'altra necessità, sempre più pressante.

Grazie alla conoscenza maggiore del virus Sars-CoV-2, del tutto nuovo nella primavera del 2020, e soprattutto dei quadri clinici e delle possibili complicanze ad esso correlati, appare di grande importanza disporre di strumenti di "Triage" dei pazienti per indirizzarli verso le cure e il monitoraggio più opportuni, caso per caso.

Loading...

Questa necessità appare impellente, sia sotto l'aspetto etico per non essere costretti a determinare un percorso di trattamento solamente in base all'età della persona che ha sviluppato Covid-19, sia anche sotto il profilo prettamente sanitario e scientifico, per ottimizzare le strategie terapeutiche.

Il triage come momento chiave dell'assistenza

Insomma: occorre puntare sempre di più sul triage, che diventa il primo passaggio chiave della presa in carico del paziente. Su questo tema si sono espresse, con un documento che mira a aiutare gli operatori sanitari nelle decisioni relative soprattutto al ricovero in terapie intensive, la [Simila](#) - Società Italiana di Medicina Legale e delle Assicurazioni, [Sisart](#) - Società Italiana Anestesiologia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva, su indicazione dell'Istituto Superiore di

DOMANDE&OFFERTE

Perché il danno biologico "fattura" 7 miliardi l'anno

Dal 2013 i conti tecnici delle assicurazioni sono passati in positivo. È solo uno degli effetti delle pressioni esercitate sulla categoria dei medici legali. Ne parla a Economy Franco Marozzi, portavoce di Simla

di Marina Marinetti

L'ANTRO DEL MEDICO LEGALE È UNA SORTA DI WUNDERKAMMER IN CUI LUNA OIESON EXPLORER KORINA DEL '58 SI ESIBISCE IN UN ASSOLLO sotto al guardadetto dell'Intec, alle pareti, anziché i soliti diplomi, la gigantografia di Humphrey Bogart fa coppia con i fratelli Kennedy e i Rolling Stones strizzano l'occhio alla locandina del film intitolato 8 1/2, dove sullo scaffale i soldatini napoleonici marciano accanto ai guerrieri di StarWars, per l'occasione in versione scacchi. Eppure il personaggio, in attesa di compiere i suoi primi sessant'anni, è serio, serissimo. Il fatto è che in qualche modo deve compensare: la patologia forense non è cosa leggera. Il dottor (per una volta il titolo è speso propriamente) Franco Marozzi ha passato i primi 15 anni della sua carriera all'istituto di medicina legale di Milano, poi è passato alle assicurazioni e oggi lavora come perito e consulente tecnico per tribunali e per le parti che lo richiedono. Nella sua testa, immagini raccapriccianti. Nella sua biografia, le autopsie di due suicidi eccellenti di Tangentopoli: Raul Gardini e Gabriele Cagliari, nel 1993. Dopo un quarto di secolo Franco Marozzi si ritrova segretario di Anmla, l'Associazione medico legale ambrosiana, e nel consiglio direttivo di Simla, la Società italiana di medicina legale e delle assicurazioni. A parlare di Pil, di medici legali valutano qualsiasi forma del danno nell'ambi-

to della responsabilità civile e si occupano di tutte le questioni di indennizzo sia in ambito privato che pubblico. Pur essendo al massimo 3-4mila specialisti in Italia, abbiamo in mano una parte del Pil, circa 7 miliardi di euro all'anno, ovvero i danni alla persona nell'ambito della responsabilità civile auto. Con questi soldi Di Maio ci potrebbe fare il reddito di cittadinanza, scherza il Franco Marozzi.

Ma coi risarcimenti danni c'è poco da scherzare.

Comportano problemi etici e professionali molto rilevanti. E in questi ultimi tempi anche dibattiti interessanti, per esempio su come quantificare il danno morale e la sofferenza.

E il danno biologico?

Quello ha una storia molto milanese: è stata un'invenzione straordinaria del capostipite della medicina legale civilistica, Antonio Cazzaniga, che negli anni 20 e 30 cercò di esalare il danno dal concetto di produttività.

In che senso?

Melchiorre Gioia diceva che se il ciabattino perdeva una mano avrebbe prodotto la metà delle scarpe quindi guadagnato la metà. In



FRANCO MAROZZI, SEGRETARIO DI ANMLA, PORTAVOCE DI SIMLA

Germania è ancora così. Cazzaniga, invece, sosteneva che anche le cicatrici vanno pagate, anche se non producono reddito.

Il ruolo del medico legale è cruciale.

Senza medici legali non si può liquidare il danno. Siamo noi che da un punto di vista tecnico stabiliamo la correlazione causale tra sinistro e menomazione che ne consegue e poi ne valutiamo le conseguenze economiche.

Mica facile.

Il danno valutabile nasce nell'ambito dell'indennizzo di natura lavorativa e professionale. Anche se le prime tabelle relative agli infortuni sul lavoro risalgono al 1890, si comincia dall'Inail, che nasce negli anni '30, con la prima tabellazione, riferita a perdite artuali o limitazioni funzionali importanti. Nel '65 con un decreto legislativo venivano elencate le malattie professionali e le menomazioni, soprattutto connesse alle perdite artuali.

Che significa?

Se un arto inferiore vale il 60%, allora il ginocchio in anchilosi varia il 25%.

Un tet al chilo.

Battamento. Ma mentre prima il proble-

Indennizzi Covid: perché non sarebbero un disastro

Scritto da Franco Marozzi, Membro del Consiglio Direttivo, [SIMLA](#), la Società di Medicina Legale.

AB aziendabanca.it/notizie/indennizzi-covid-polizze-infortunati



La possibilità di indennizzo, in ambito di polizza infortuni, dei casi Covid19 ha diviso la comunità medico-legale.

Certo, seguendo il senso comune, è difficile che un normale assicurato pensi di essere vittima di questo tipo d'infortunio quando ha sottoscritto il suo contratto assicurativo. Così non è, almeno a giudizio di alcuni. Infatti, per antica dottrina medico-legale, in qualsiasi infezione si manifesterebbe una "causa violenta" necessaria, perché l'infortunio sia definito tale stante l'equiparazione di questa con la "la virulenza" dell'agente infettante.

Come la Spagnola

L'INAIL non ha fatto che ripercorrere questa strada seguendo concetti novecenteschi che furono, peraltro, quelli che portarono all'indennizzo degli infortuni per le vittime della Spagnola. Da allora molte cose sono cambiate ma la storia rimane, tanto che in alcune polizze, quelle standard ANIA per esempio, si propongono precise esclusioni per le malattie infettive che non siano diretta conseguenza di lesioni corporali (ad esempio quella tetanica da discontinuazione della cute). È ovvio che in polizze del genere l'infortunio da Covid non dovrebbe essere ammesso.

Ma per le altre polizze, e sono molte, che non possiedono questa specifica? Il muro alzato dalle Compagnie è stato immediatamente alto e impenetrabile. L'argomento in ambito giuridico e scientifico (e sì la medicina legale fa parte delle scienze mediche per tradizione secolare) è davvero assai complesso e non credo che i lettori siano poi così interessati ad argomenti così squisitamente tecnici.



METTI AL SICURO LA TUA SALUTE

Da una parte la crisi economica che va a incidere profondamente anche sullo Stato sociale italiano, con la spesa sanitaria nazionale che dal 2011 al 2017 è aumentata di un solo miliardo di euro (da 113 a 114 miliardi) e che nel 2023 salirà appena di tre miliardi (fino a quota 117), secondo i dati dell'Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici (Ania) rielaborati da Kpmg. Dall'altra un Paese che invecchia con il conseguente aumento della richiesta di servizi sanitari e in cui il 74% degli abitanti ritiene una priorità il binomio salute-benessere, con nove italiani su dieci che nel prossimo quinquennio prevedono di aumentare le relative spese con un incremento totale di circa 25 miliardi (ricerca Deloitte per Ania in collaborazione con Svg). Così gli italiani ricorrono sempre più alle polizze sanitarie private, tanto che nei pros-

simi anni la spesa, sempre secondo lo studio di Kpmg, aumenterà di oltre il 50%, passando dai 40 miliardi del 2017 ai 65 del 2023, a tutto vantaggio delle varie compagnie assicurative che, anche solo confermando l'attuale percentuale di penetrazione (15%), arriveranno a sfiorare i 10 miliardi di introiti. Uno scenario praticamente impensabile fino al 2010, quando le varie società rimborsavano più sinistri di quanti premi incassavano.

Quella delle assicurazioni private, tuttavia, è «una materia sempre piuttosto complessa», come tiene a precisare Riccardo Zoia, presidente della Società italiana di medicina legale e assicurazioni (Simla), con l'aiuto del quale abbiamo risposto alle cinque domande principali di una persona che sta pensando di accostarsi per la prima volta a tale tipo di copertura. Fermo restando che, sottolinea l'esperto, «normalmente chi vende polizze ha una preparazione specifica sugli aspetti commerciali delle stesse. Io ritengo, poi, sia sempre da

suggerirsi un consulto con uno specialista in medicina legale e delle assicurazioni, con il quale chi sta per assicurarsi può interloquire in modo semplice e diretto per esporre le proprie esigenze cliniche sulla polizza e avere un parere tecnico fondato».

In che cosa consiste una polizza assicurativa contro gli infortuni?

La polizza privata infortuni è un contratto libero, di grande interesse medico legale, che può essere stipulato con qualsiasi impresa di assicurazione abbia questo prodotto nelle sue offerte, che è indirizzato a tutelare (con specifiche condizioni) le conseguenze di un infortunio. È un contratto che può essere stipulato da singole persone o anche collettivamente da famiglie o gruppi. Naturalmente implica la corresponsione di un premio (normalmente a scadenza annuale) e una precisa previsione di che cosa viene indennizzato qualora si verifi-

la Repubblica

Milano



Università Statale

Via Festa del Perdono 7
Aula Magna, dalle ore 9

Anatomia della criminalità

L'Istituto di Medicina Legale dell'Università degli Studi ospita l'incontro "Omicidi e diuturni: dalla cronaca alla scienza". I docenti organizzatori Isabella Merzagora e Umberto Cenovese affrontano in questa sede un dibattito sugli avvenimenti di cronaca nera che negli ultimi anni hanno scosso e spesso diviso l'opinione pubblica italiana, insieme a giudici, avvocati, forze dell'ordine, giornalisti e scrittori, nonché esperti di medicina legale e criminologia. Due le sessioni di discussione del convegno. Nella prima, la mattina dalle 9, si parla di come viene raccontata la criminalità, attraverso l'intreccio di punti di vista di diversi protagonisti: le

autorità giudiziarie, le forze armate, i cronisti dei quotidiani e gli scrittori di romanzi gialli come Piero Colaprico e delle storie di cronaca nera come Matteo Luzzati e Tommaso Bertelli. Nella seconda sessione, dalle 14.30, si parla di casi di criminalità e omicidi nei quali la vittima è stata l'intera collettività. Dalle Fosse Ardeatine alle stragi di piazza Fontana e di Falcone e Borsellino, fino alle morti nel Mediterraneo e al crollo del Ponte di Genova. A ripercorrere questi avvenimenti del passato e del presente il docente Riccardo Zoia, insieme a esperti di medicina legale e di criminologia. Intervengono, tra gli altri, Umberto Cenovese con un'analisi sull'attentato che nel

dicembre del 1969 distrusse la Banca Nazionale dell'Agricoltura di Milano e Cristina Cattaneo, autrice di un libro che prova a dare un nome e ricostruire la storia delle oltre 360 vittime del naufragio di Lampedusa del 2013.





chapter4
BY FEDERICA DELACHI
SOCIETING | and | PR

Via A. Mario, 18
20149 - Milano
Tel 02 36795940
info@chapter4.it