

A. Bonsignore - G. Landi - F. Randazzo - A. Feola - A. Calbi
Consulta Nazionale Dei Giovani Medici Legali Universitari

**LA MEDICINA LEGALE DEL
DOMANI: L'OSSERVATORIO
DEGLI SPECIALISTI IN
FORMAZIONE**

Estratto



Milano • Giuffrè Editore

LA MEDICINA LEGALE DEL DOMANI: L'OSSERVATORIO DEGLI SPECIALISTI IN FORMAZIONE

THE LEGAL MEDICINE AFTER TOMORROW: RESIDENTS' PERSPECTIVE

A. Bonsignore *, G. Landi *, F. Randazzo *, A. Feola *, A. Calbi *, Consulta Nazionale dei Giovani Medici Legali Universitari **

RIASSUNTO

Il contratto di formazione specialistica, così come regolato dal D. Lgs. 368/99 e successive modifiche, è finalizzato all'acquisizione di capacità professionali mirate mediante la frequenza ad attività didattiche formali e clinico-assistenziali.

Per quanto riguarda gli Ordinamenti didattici delle Scuole di Specializzazione si è arrivati ad una progressiva omogeneizzazione attraverso costanti revisioni ed ampliamenti; in questo scenario si sono, quindi, inseriti dapprima il D.I. del 4 febbraio 2015 n. 68 e, poi, il D.M. del 13 giugno 2017, che hanno determinato un riordino delle Scuole di Specializzazione di area sanitaria, oltre che la relativa durata.

Tramite un'indagine promossa dalla Consulta Nazionale dei Giovani Medici Legali Universitari si è cercato di fotografare lo stato dell'arte e l'evoluzione della formazione medico legale in Italia.

Pur considerando la gradualità del percorso formativo nell'ambito dei 5 anni (o 4 anni, in base al nuovo ordinamento), è emersa una sostanziale difformità nell'acquisizione delle competenze, sia comparando tra loro sedi differenti, sia prendendo in considerazione i singoli specialisti in formazione.

In ragione della sempre più frammentarietà della disciplina Medico Legale a livello nazionale, sia in ambito formativo che professionale, si impone una necessaria sinergia tra Organi Istituzionali, Società Medico-Legali e Consulta Nazionale dei Giovani

* Consulta Nazionale dei Giovani Medici Legali Universitari.

** Dott. Pasquale Beltempo, Dott.ssa Sara Benedetti, Dott.ssa Silvia Boca, Dott. Matteo Bolcato, Dott.ssa Silvia Boni, Dott.ssa Valeria Brizio, Dott.ssa Letizia Caradonna, Dott.ssa Filomena Casella, Dott. Fabio Castrica, Dott.ssa Federica Conforti, Dott. Stefano Crenna, Dott. Alessandro De Gaetano, Dott. Andrea De Nicolò, Dott.ssa Stefania Fornaro, Dott. Giacomo Gualtieri, Dott.ssa Sara Hemied, Dott.ssa Francesca Indorato, Dott.ssa Raffaella Inglese, Dott.ssa Sara Lo Pinto, Dott. Sergio Lubelli, Dott.ssa Paola Mancarella, Dott.ssa Fiammetta Marella, Dott. Gabriele Margiotta, Dott.ssa Valeria Marino, Dott.ssa Elia Meccariello, Dott.ssa Camilla Tettamanti, Dott.ssa Laura Panata, Dott.ssa Francesca Sanna, Dott.ssa Sara Sblano, Dott. Angelico Spagnolo, Dott.ssa Costanza Ventrucci, Dott.ssa Maria Antonietta Zinno, Dott.ssa Silvia Zoppis.

CORRESPONDING AUTHOR: Prof. Alessandro Bonsignore, Sezione di Medicina Legale - DISSAL, Università degli Studi di Genova, Via De Toni 12, 16132 Genova – e-mail alessandro.bonsignore@unige.it

Medici Legali Universitari, al fine di rendere il neo specialista da un lato consapevole della propria posizione e, dall'altro, detentore di una cultura medico-legale collettiva, condivisa e di qualità.

Parole chiave: formazione specialistica, medicina legale, Scuole di Specializzazione.

Keywords: medical training, legal medicine, graduate school.

SOMMARIO:

1. Introduzione; 2. Normativa e riordino; 3. La figura dello specialista in formazione in medicina legale; 4. L'indagine; 5. I risultati; 6. Discussione; 7. Conclusioni.

1. Introduzione.

I medici che accedono alle Scuole di Specializzazione beneficiano di un contratto di formazione specialistica, così come regolato dal D. Lgs. 368/99 e successive modifiche. Il Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca (MIUR) assegna ad ogni Ateneo il numero di posti per ogni Scuola di Specializzazione e, di conseguenza, il numero di contratti di formazione specialistica da attivare per ogni anno accademico. Con il Decreto Ministeriale 30 giugno 2014, n. 105, il MIUR ha stabilito la "nazionalizzazione" del concorso di accesso alle scuole dislocate sul territorio nazionale; successivamente, il D.M. n. 105/2014 è stato abrogato dal nuovo Regolamento emanato con il D.M. del 20 aprile 2015 n. 48 attualmente in vigore.

Il contratto di formazione è finalizzato all'acquisizione delle capacità professionali mediante la frequenza delle attività didattiche formali programmate dal Consiglio della Scuola e lo svolgimento di attività assistenziali, funzionali alla progressiva acquisizione delle competenze previste dall'ordinamento didattico delle singole scuole. Il monte ore lavorativo è pari a quello previsto per i medici del servizio sanitario nazionale (complessivamente 38 ore settimanali).

Tramite un'indagine promossa dalla Consulta Nazionale dei Giovani Medici Legali Universitari mediante invio di un questionario anonimo alle Sedi associate si è cercato di fotografare lo stato dell'arte della formazione medico legale in Italia con specifico riferimento a quanto previsto dalla normativa vigente.

Il questionario, rivolto ai referenti della Consulta in veste di rappresentanti di tutti gli specialisti in formazione delle rispettive sedi, articolato in 81 domande e suddiviso in 20 sezioni tematiche, ha evidenziato eccellenze e criticità, oltre che difformità dell'offerta

didattica ponendo - altresì - l'attenzione sul fatto che tutti gli specialisti in formazione svolgano, o meno, le differenti attività previste dall'ordinamento in ugual misura.

2. Normativa e riordino.

A decorrere dall'anno accademico 2006/2007 è entrato in vigore il D. Lgs n. 368/99 (modificato dalla legge n. 266/2005, meglio nota come Finanziaria 2006) che ha istituito il contratto di formazione specialistica e sostituito la borsa di specializzazione medica regolamentata dal precedente D. Lgs 257/91. Si è passati, pertanto, da un « contratto di formazione-lavoro » ad un « contratto di formazione specialistica »; da questa data tutti gli specializzandi italiani non sono più borsisti.

Con il Decreto Ministeriale 30 giugno 2014, n. 105, recante il “Regolamento concernente modalità per l'ammissione dei medici alle scuole di specializzazione in medicina, ai sensi del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368”, (in ossequio ai precedenti DL 104/2013 e DL 90/2014) il MIUR ha stabilito che – a partire dall'anno accademico 2013/2014 – il bando di concorso venga emanato dal Ministero stesso e la graduatoria sia stilata su base nazionale.

Infine, il D.M. n. 105/2014 è stato abrogato a favore del nuovo Regolamento emanato con D.M. del 20 aprile 2015 n. 48 (attualmente in vigore) che recepisce il D.I. n° 68 del 4 febbraio 2015, in tema “riordino delle Scuole di Specializzazione di area sanitaria” di cui si dirà più avanti.

Per quanto riguarda gli Ordinamenti didattici delle Scuole di Specializzazione si è arrivati ad una progressiva omogeneizzazione attraverso costanti revisioni ed ampliamenti degli stessi.

Di seguito di riportano i passaggi chiave di tale iter normativo:

- *D. Lgs n° 257, 8 Agosto 1991*, attuazione della Direttiva n° 82/76/CEE del Consiglio del 26 Gennaio 1982, recante modifica di precedenti direttive in tema di formazione dei medici specialisti a norma dell'art. 6 della Legge 29 Dicembre 1990, n° 428 (Legge Comunitaria 1990);
- *D.M. 11 maggio 1995 e D.M. 3 luglio 1996*: “Modificazioni all'ordinamento didattico universitario relativamente alle Scuole di Specializzazione del settore medico”;
- *D. Lgs. n. 368 del 17 agosto 1999*, di attuazione della direttiva n. 93/16/CEE in materia di libera circolazione dei medici e di reciproci riconoscimenti dei loro diplomi, certificati ed altri titoli e successive modificazioni ed integrazioni;
- *D. Lgs. n. 517 del 21 dicembre 1999*;
- *D.M. 22 ottobre 2004 n. 270*: “Modifiche al regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei, approvato con decreto del Ministro dell'Università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509”;

- D. M. 1° agosto 2005: “Riassetto delle Scuole di Specializzazione di area sanitaria” e successive modificazioni ed integrazioni;
- D. M. 29 marzo 2006: “Definizione degli standard e dei requisiti minimi delle scuole di specializzazione”.

In questo scenario si è inserita l’approvazione del Decreto Interministeriale 4 febbraio 2015 n. 68, che – di fatto – avallava il riordino delle Scuole di Specializzazione di area sanitaria (completo di allegato ed elenco delle nuove Scuole di Specializzazione con relativa durata).

Il Decreto Interministeriale, emanato di concerto da MIUR e Ministero della Salute, tenuto conto della durata minima prevista dalla vigente direttiva comunitaria recepita nelle tabelle allegate al D. Lgs 368/1999, riportava in premessa “...*la necessità di procedere alla riduzione della durata dei corsi di formazione specialistica rispetto a quanto previsto del decreto ministeriale 1 agosto 2005, nel rispetto dei limiti minimi previsti dalla normativa europea in materia, riorganizzando altresì le classi e le tipologie di corsi di specializzazione medica secondo quanto previsto dal succitato art. 20, comma 3 bis, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368*”.

Per gli studenti iscritti alle Scuole di Specializzazione, il Decreto prevedeva la possibilità di opzione, cioè di scegliere se proseguire con il vecchio corso di studi o transitare al corso di studi riformato; l’opzione poteva essere esercitata dagli specializzandi iscritti al 1°, 2°, 3° anno di corso immatricolati negli a.a. 2011/12, 2012/13, 2013/14. Gli immatricolati, a partire dall’a.a. 2014/15 e successivi, sarebbero entrati automaticamente con il nuovo ordinamento (senza diritto di scelta).

Il titolo, a prescindere dalla riduzione del percorso formativo, era equiparato agli omologhi europei; infatti, la “contrazione” del percorso formativo non ha comportato modifiche sostanziali del piano di studi, grazie all’omologazione ed alla valutazione comparativa del piano di studi stesso operata del Consiglio di ciascuna Scuola (o Comitato Ordinatore).

L’ultimo atto normativo, di pubblicazione estremamente recente, è infine il D.M. del 13 giugno 2017, “*Standard, requisiti e indicatori di attività formativa e assistenziale delle Scuole di specializzazione di area sanitaria*”, con il quale sono stati definiti i criteri minimi per l’accreditamento delle Scuole al fine di garantire una formazione completa di tutti i medici in formazione specialistica sul territorio nazionale.

3. La figura dello specialista in formazione in medicina legale.

L’attività formativa per lo Specialista in Medicina Legale è suddivisa in 300 CFU per

i 5 anni (fino agli immatricolati nell'a.a. 2013/2014 che hanno scelto di rimanere con il vecchio ordinamento) e 240 CFU per i 4 anni ¹⁾. ²⁾

In tali crediti sono ripartite: attività di base; attività caratterizzanti (tronco comune e discipline specifiche), attività affini (integrative ed interdisciplinari); attività finalizzate alla prova finale; altre attività (tabella 1).

	D.I. 4.2.2015 n. 68	D.M. 1.8.2005
Attività di base	5 CFU	5 CFU
Attività caratterizzanti	210 CFU	270 CFU
Attività affini, integrative ed interdisciplinari	5 CFU	5 CFU
Attività finalizzate alla prova finale	15 CFU	15 CFU
Altre attività	5 CFU	5 CFU
totale	240 CFU	300 CFU

Lo specialista in Medicina, nel dettaglio, per quanto previsto dal Decreto Interministeriale del 4 febbraio 2015 n. 68, deve soddisfare: le esigenze di natura medico legale del Servizio sanitario nazionale; quelle di collaborazione tecnica con l'amministrazione della giustizia e con gli operatori forensi per accertamenti e valutazioni che richiedono conoscenze mediche e biologiche in rapporto a particolari previsioni di diritto; le esigenze di natura medico legale dell'organizzazione previdenziale pubblica e privata, dell'amministrazione penitenziaria, di enti pubblici, di società di assicurazione e di privati cittadini; le esigenze connesse con la prevenzione, la diagnosi, il trattamento dei comportamenti delinquenziali; le esigenze connesse tramite la conoscenza delle incongruità e degli errori, a correggere i profili di organizzazione relativi ai singoli ed alle unità operative all'interno delle aziende sanitarie e/o ospedaliere.

Deve aver maturato, inoltre, conoscenze teoriche, scientifiche e professionali nel campo della medicina applicata alla ricognizione, definizione, accertamento, valutazione di diritti, individuali e collettivi, concernenti la tutela della salute, la libertà personale, l'accesso a fonti di erogazione economica o di servizio previsti nell'ambito dell'organizzazione di assistenza, previdenza, sicurezza sociale pubblica ovvero comunque previste in via integrativa o privatistica. Deve, ancora, poter ottenere una specifica qualificazione

1) Il Credito Formativo Universitario è stato introdotto con il Decreto 3 novembre 1999, n. 509 "Regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei" al cui articolo 5 viene stabilito che a ciascun credito "corrispondono 25 ore di lavoro per studente; con decreto ministeriale si possono motivatamente determinare variazioni in aumento o in diminuzione delle predette ore per singole classi, entro il limite del 20 per cento... La quantità media di lavoro di apprendimento svolto in un anno da uno studente impegnato a tempo pieno negli studi universitari è convenzionalmente fissata in 60 crediti... I decreti ministeriali determinano, altresì, per ciascuna classe di corsi di studio la frazione dell'impegno orario complessivo che deve essere riservata allo studio personale o ad altre attività formative di tipo individuale. Tale frazione non può comunque essere inferiore a metà, salvo nel caso in cui siano previste attività formative ad elevato contenuto sperimentale o pratico".

2) A differenza del passato, in cui si attribuiva al CFU un peso di 25 ore di lavoro, oggi viene assegnato ai CFU professionalizzanti un peso in ore lavoro dello specializzando pari ad almeno 30 ore per ciascun CFU, in modo tale da equiparare l'impegno orario dello specializzando a quello previsto dal Servizio Sanitario Nazionale (Comma 5, Art. 2, D.I. 5 febbraio 2015, n. 68).

professionale diretta a soddisfare le esigenze volte, tramite la conoscenza delle incongruità e degli errori, a correggere i profili organizzativi relativi ai singoli e alle unità operative all'interno delle aziende sanitarie e/o ospedaliere.

Gli ambiti di competenza sono: la medicina dei diritti giuridico-amministrativi del cittadino, apparentemente sano e disabile, e la medicina legale pubblica; la bioetica e la deontologia; la responsabilità professionale; la tanatologia e la patologia medico legale; la medicina previdenziale e assicurativa; il laboratorio medico legale; l'omogenetica forense; la tossicologia forense; la criminologia e la psicopatologia forense; l'organizzazione e la legislazione di interesse sanitario e sociale in ambito pubblico e privato e la metodologia di accertamento ai fini idoneativi.

Rispetto al precedente ordinamento il D.L. 68/2015 prevede alcune novità e, nello specifico:

- Art. 2, comma 11: *“Durante il percorso formativo lo specializzando potrà svolgere attività presso istituzioni estere per una durata massima di 18 mesi”.*

- Art. 3, comma 3: *“...la Scuola opera nell'ambito di una rete formativa...La struttura di sede e la rete formativa sono dotate di risorse assistenziali e socio-assistenziali adeguate allo svolgimento delle attività professionalizzanti...”.*

- Art. 3, comma 4: *“...Le strutture extrauniversitarie afferenti alla rete formativa sono identificate dall'Università su proposta del Consiglio della Scuola. Lo specializzando viene assegnato ai reparti delle Strutture sanitarie facenti parte della rete formativa...per il tempo necessario ad acquisire le abilità professionali da esso previste...”.*

- Art. 3, comma 5: *“...lo specializzando inserito nella rete formativa assume progressiva responsabilità durante il percorso formativo, con particolare riguardo all'ultimo anno del Corso. Tale responsabilità deriva dalle competenze acquisite e certificate dal Tutor nel libretto-diario di cui all'art. 5, comma 5. In ogni caso lo specializzando non può essere impiegato in totale autonomia nella assunzione di competenze di natura specialistica”.*

- Art. 3, comma 6: *“...si può procedere all'attivazione di una Scuola per regione o per aggregazioni di regioni in considerazione del contingente nazionale per singola tipologia di Scuola”.*

- Art. 3, comma 7: *“Le Scuole di Specializzazione possono essere istituite ed attivate anche in collaborazione con altre Facoltà/Scuole di Medicina/Strutture di raccordo universitarie comunque denominate di altre Università, al fine di assicurare una vantaggiosa utilizzazione delle risorse strutturali e del corpo docente, previa stipula di apposita convenzione...”.*

- Art. 4, comma 5: *“...il docente con funzioni tutoriali ha la responsabilità della certificazione delle competenze acquisite dallo specializzando nei confronti del Consiglio della Scuola ed ai fini della graduale assunzione di responsabilità di cui al precedente articolo”.*

- Art. 5, comma 5: *“Il monitoraggio interno e la documentazione delle attività formative, con particolare riferimento alle attività professionalizzanti, deve essere documentato, come previsto dall'art. 38, comma 2 del D. Lgs. 368/99, dal libretto-diario delle attività formative nel quale*

vengono mensilmente annotate e certificate con firma del docente-tutore le attività svolte dallo specializzando, nonché il giudizio sull'acquisizione delle competenze, capacità ed attitudini dello specializzando”.

Tra le attività professionalizzanti obbligatorie per il raggiungimento delle finalità didattiche proposte dalla Scuola in Medicina Legale si ricordano:

- la partecipazione ad almeno 5 sopralluoghi e/o constatazioni di decesso;
- aver partecipato ad almeno 50 visite necroscopiche con relativa stesura di certificazione presso un obitorio comunale ovvero in ambito ospedaliero e/o territoriale;
- aver partecipato ad almeno 100 accertamenti necroscopici completati dalla sezione cadaverica, eseguendone interamente e in prima persona (esame esterno, sezione e determinazione della/e causa/e di morte) almeno 20;
- aver partecipato ad almeno 2 esumazioni di cadavere;
- aver partecipato ad almeno 30 accertamenti medico-legali di interesse penalistico;
- aver partecipato ad almeno 60 accertamenti medico-legali di interesse civilistico, di cui almeno 30 in ambito di responsabilità professionale medica;
- aver partecipato ad almeno 30 accertamenti medico-legali di interesse assicurativo privato;
- aver partecipato ad almeno 30 accertamenti medico-legali di interesse assicurativo sociale;
- aver partecipato ad almeno 10 udienze penali, civili o del lavoro;
- aver partecipato ad almeno 10 accertamenti e valutazioni su casistica criminologica o di psicopatologia forense;
- aver frequentato, per almeno 2 mesi, una sede INPS;
- aver frequentato, per almeno 2 mesi, una sede INAIL;
- aver partecipato per almeno 2 mesi alle attività di un servizio di Medicina Legale in una ASL, prendendo parte a tutte le attività svolte di medicina legale e medicina sociale;
- aver frequentato per almeno 4 mesi un servizio di Medicina Legale ospedaliera, prendendo parte ad almeno 50 consulenze e/o accertamenti di Medicina Legale (commissioni per l'accertamento della morte, consulenze per IVG, TSO, etc.) e partecipato a tutte le fasi di gestione e definizione dei casi di responsabilità sanitaria (compresi gli incontri dei comitati di gestione e valutazione sinistri) nonché alle attività di gestione del rischio clinico, accreditamento istituzionale e certificazione della qualità;
- aver partecipato ad almeno 3 procedure di mediazione e/o conciliazione in tema di colpa medica;
- aver partecipato ad almeno 5 sedute di comitato etico;
- aver partecipato all'interpretazione di almeno 80 indagini strumentali di natura radiologica, ecografica, elettrodiagnostica, etc.;
- aver partecipato ad almeno 100 indagini istopatologiche;
- aver partecipato ad almeno 5 indagini in tema di identificazione personale;

- aver partecipato ad almeno 10 indagini tossicologiche;
- aver partecipato ad almeno 10 indagini genetiche.

4. L'indagine.

L'indagine, promossa dalla Consulta Nazionale dei Giovani Medici Legali Universitari mediante l'invio di un questionario anonimo alle sedi associate, ha cercato di far luce sul reale stato della formazione portata avanti nelle differenti Scuole di Specialità italiane; delle allora 29 Sedi associate (85% del totale delle Scuole), 17 (il 58%) hanno risposto a tutti i campi della presente indagine. Le scuole intervistate erano omogeneamente distribuite sul territorio nazionale (nello specifico 12 al nord, 8 al centro e 9 al sud e isole); analogo discorso dicasi per quelle che hanno risposto (4 al nord, 7 al centro e 6 al sud e isole).

Il questionario, sottoposto ai referenti delle differenti Sedi, era composto da 81 domande (a risposta multipla ed aperte) suddivise in 20 sezioni tematiche che, per facilitarne la trattazione, sono state analizzate mediante l'identificazione di 4 "macrogruppi": ambito forense, ambito didattico e scientifico, ambito valutativo, altri ambiti.

1) Ambito forense: patologia forense (autopsie, esami esterni cadaverici, esumazioni), attività necroscopica, istopatologia forense e scienze ancillari e/o affini (tossicologia forense, genetica forense, entomologia forense, antropologia e odontoiatria forense, radiologia forense, identificazione personale, criminologia e psichiatria forense, balistica).

2) Ambito didattico e scientifico: lezioni frontali, tronco comune, eventi congressuali, tirocini e *stage*, attività scientifica.

3) Ambito valutativo: RC, polizza, responsabilità professionale, ulteriori ambiti valutativi (violenza, mobbing, compatibilità carceraria, etc.).

4) Altri ambiti: frequenza presso ASL, INAIL e/o INPS, gestione del rischio clinico, partecipazione ad attività di tribunale ed a Comitati di bioetica.

5. Risultati.

Pur considerando la gradualità del percorso formativo nell'ambito dei 5 anni (o 4 anni per il nuovo ordinamento), sin dalle prime risposte è emersa una profonda difformità nell'acquisizione delle diverse competenze, sia comparando tra loro sedi differenti, sia prendendo in considerazione i singoli specialisti in formazione; in 10 realtà su 17, infatti, gli specializzandi non svolgono in egual misura le singole attività **formative**.

Solo in una minoranza dei casi viene, comunque, garantito un percorso comune di base cui fa seguito una sorta di "iperspecializzazione". Le variabili che influenzano tale distin-

zione devono essere ragionevolmente ricondotte alle attitudini del singolo, alle necessità/offerte della struttura in cui opera ed alle concrete prospettive lavorative. Lo specializzando ha, di fatto, facoltà di intraprendere un percorso formativo dedicato, trascurando aspetti approfonditi da altri colleghi in ben 11 sedi su 17; in 6 di questi casi lo specializzando prende uno specifico indirizzo dall'inizio del percorso formativo, in 4 realtà solo da metà dell'iter formativo ed in 1 scuola solo all'ultimo anno.

1) Per quanto riguarda l'**ambito forense**, le autopsie (inclusi i riscontri diagnostici) sono eseguite in 14 sedi su 17, con casistiche annuali molto variabili che vanno dalle 5 (eseguite come primo o secondo operatore) a più di 100. A tal proposito giova sottolineare come il 94% delle sedi universitarie sia convenzionato con Ospedali, Asl e/o Obitori comunali. Soltanto in 4 Scuole gli specializzandi prendono incarichi autonomamente dalla Procura, in altri casi coadiuvano lo specialista incaricato, mentre nelle restanti realtà partecipano attivamente ma senza alcun incarico ufficiale. Dati consimili si possono ritrovare per quanto riguarda i sopralluoghi giudiziari e gli esami esterni.

L'istopatologia forense, attività che va di pari passo con quella autoptica, similmente viene portata avanti come attività formativa in 14 scuole su 17; in nessuna sede si opera - però - in autonomia, in 8 in affiancamento a tutor/personale tecnico, in 6 si partecipa come meri osservatori.

Similmente l'attività necroscopica viene portata avanti in 14 scuole su 17, ma soltanto in due casi l'attività risulta eseguita in piena autonomia dalla specialista in formazione, negli altri casi viene effettuata in affiancamento a tutor o, nuovamente, come meri osservatori.

Questi dati preliminari già dimostrano una concreta potenzialità formativa – a stampo pratico – di quasi tutte le sedi; se, però, si indaga nel dettaglio si comprende come le singole attività svolte siano caratterizzate dalla più completa difformità, laddove comparate.

Infatti, per quanto riguarda le discipline ancillari e/o affini alla patologia forense classica si osservano dati estremamente variabili, sia per quanto riguarda la reale fattibilità, sia in relazione al numero di casi/anno seguiti dal singolo specializzando (tali dati sono riassunti nella Tabella 1 di seguito riportata).

	0	+ di 2	+ di 5	+ di 10	+ di 20
Tossicologia forense	9	0	1	5	2
Genetica forense	7	3	2	3	2
Entomologia forense	13	0	2	1	1
Antropologia e odontoiatria forense	7	4	4	2	0
Radiologia forense	8	0	7	2	0
Criminologia e psichiatria forense	7	3	5	1	1

Balistica	11	3	2	0	1
Identificazione personale	8	2	4	2	1

Tab. 1: Discipline ancillari e/o affini alla patologia forense.

2) L'**ambito didattico e scientifico** vede una sostanziale uniformità per quanto riguarda lezioni frontali/seminari interattivi, che sono previsti in 16 sedi (solamente in una no). La partecipazione al tronco comune, similmente, è prevista in 16 sedi, ma la frequenza periodica risulta molto variabile: da 1 settimana/anno a 6 mesi/anno, per un totale di anni che vanno da 1 a 5. L'attività didattica svolta in prima persona dallo specialista in formazione, poi, è prevista in 11 sedi su 17.

Per quanto riguarda la partecipazione attiva ad eventi congressuali sul territorio nazionale (anche come comunicatore), essa è prevista in tutte e 17 le Scuole; inoltre, in 5 realtà, è possibile chiedere rimborsi (anche parziali) delle spese sostenute. Meno diffusa risulta, invece, la partecipazione a convegni internazionali che, talvolta, non è proprio contemplata (in 2 Scuole). In definitiva si stima che mediamente, nell'intero arco della formazione, lo specialista in formazione partecipi ad un convegno internazionale ed a 4/5 nazionali.

Prendendo in considerazione tirocinii e *stages* al di fuori dell'Istituto di formazione, in 10 realtà su 17 una siffatta frequenza viene concessa ma a proprie spese, in 2 Scuole non è - invece - autorizzata; nei restanti 5 casi sono gli specialisti in formazione **a non averne mai fatto richiesta**.

La produzione scientifica è portata avanti in autonomia in 2 sole sedi, in affiancamento ai tutor e comparando tra gli autori in 13 scuole, in affiancamento ai tutor ma non comparando tra gli autori in una sede, mentre risulta non praticata in una singola realtà.

Da un'ulteriore indagine interna alla Consulta, con una copertura del campione nazionale del 90% (totale di 236 intervistati, comprendente specialisti in formazione, dottorandi, assegnisti di ricerca, medici interni) è emerso che 177 intervistati hanno dichiarato di non aver alcun articolo impattato e/o indicizzato su Pubmed, 36 di averne uno, 14 di averne 2, 5 di averne 3 e 4 di averne 5 o più.

3) Dall'indagine è emerso, ancora, come l'attività medico legale in **ambito valutativo** costituisca il campo di maggiore interesse e più soventemente praticato all'interno delle Scuole di Specializzazione nel panorama nazionale.

La valutazione del danno è, infatti, portata avanti in tutte le Scuole in affiancamento ad un tutor/specialista, mai in autonomia (in linea con il contratto di formazione specialistica sottoscritto, che vieta espressamente di svolgere altre mansioni retribuite al di fuori degli incarichi di guardia medica, guardia medica turistica, medicina generale ed intra-moenia, quest'ultima - peraltro - solo a fronte di titoli precedentemente conseguiti). Nello specifico, l'ambito maggiormente trattato risulta quello della responsabilità medica (valutazioni in questo campo sono effettuate in tutte le Scuole), seguito dall'RC-

polizza (15 su 17 Scuole). Per quanto concerne il numero di pratiche corrispondenti trattate per ciascuno specialista nell'arco dei 5/4 anni di formazione è emerso un valore medio intorno alle 50 pratiche per le singole tipologie sopracitate. Grande variabilità si riscontra, invece, per quanto riguarda gli altri ambiti valutativi (violenza, mobbing, compatibilità carceraria, etc.).

I dati esposti sono elencati, in dettaglio, nella seguente tabella 2.

	in autonomia	affiancamento	osservatore	no
RC-polizza	0	6	9	2
RC professionale	0	6	11	0
altri *	0	5	7	5

Tab. 2: Ambiti valutativi (*violenza, mobbing, compatibilità carceraria, etc.).

4) Negli **altri ambiti** di interesse medico legale si trova, ancora una volta, un'essenziale difformità. Nello specifico sono stati presi in considerazione: la cosiddetta medicina sociale (ASL, INAIL e INPS), la gestione del rischio clinico aziendale, la partecipazione ad attività di tribunale e la bioetica. Analizzando, nel dettaglio, quanto emerso in tema di medicina sociale:

- la frequenza presso istituti INPS è prevista in soltanto 5 sedi, per un tempo - peraltro - molto variabile (da meno di 1 mese a più di 3, a seconda della Scuola);
- la frequenza presso istituti INAIL è prevista in 7 Sedi (facoltativa in 2), per un tempo - anche in questo caso - molto variabile (da meno di 1 mese a più di 6, a seconda della Scuola);
- la frequenza presso le ASL è prevista, infine, in 9 Sedi (facoltativa in 2), per un tempo ancora molto variabile (da 1 mese a più di 6, a seconda della Scuola) ³⁾.

La gestione del rischio clinico risulta, invece, un tema sviluppato in modi assai diversi (audit e seminari di formazione; valutazione di qualità delle cartelle cliniche; redazione di protocolli operativi, partecipazione a comitati gestione sinistri; tirocini presso la Direzione Sanitaria) nelle varie sedi, e - quindi - di difficile quantificazione e confronto ⁴⁾.

L'offerta formativa in questo ambito appare, in ogni caso, la più omogenea rispetto ad

3) La tematica della frequenza degli specializzandi in Medicina Legale all'interno delle ASL è stata affrontata nel dettaglio anche nella sessione "la formazione dello specializzando tra compiti aziendali ed attività universitaria" coordinata dalla Consulta Nazionale dei Giovani Medici Legali Universitari nel corso del I congresso della Società Scientifica COMLAS svoltosi a Siena dal 9 al 11 ottobre 2014. Durante detto consesso sono state poste a confronto le esperienze di 7 scuole di specializzazione (Genova, Pisa, Napoli SUN, Parma, Napoli Federico II, Ferrara e Torino), rilevando differenze nella frequenza e nelle attività svolte anche in relazione alla diversa organizzazione dei Sistemi Sanitari Regionali.

4) Riguardo all'attività degli specializzandi in Medicina Legale nell'ambito della gestione del rischio clinico cfr. F. RANDAZZO, A. BONSIGNORE, A. CALBI, CONSULTA NAZIONALE DEI GIOVANI MEDICI LEGALI UNIVERSITARI, L. O. MOLENDINI. *La formazione del medico specializzando in medicina legale nell'ambito della gestione del rischio clinico: stato dell'arte e proposte normative per i nuovi piani formativi*. Rivista Italiana di Medicina Legale e del Diritto in campo sanitario. 2014; 36(4):1375-1394.

altre (16 sedi su 17). Nello specifico, in nessuna Scuola si opera in autonomia, in 13 in affiancamento a tutor/personale tecnico, in 3 si partecipa come meri osservatori.

La partecipazione ad attività in tribunale di varia natura (penale e civile) rientra nell'offerta formativa di 10 sedi su 17; in queste, gli specialisti in formazione hanno dichiarato di aver assistito ad almeno 10 dibattimenti in 4 Scuole, ad almeno 5 in altrettante realtà e ad almeno uno in 1 sola Scuola.

Infine, per quanto concerne le esperienze in ambito Bioetico (sedute di comitato etico, consulenze, etc.), esse sono praticate in 10 Sedi, in 2 delle quali in autonomia, in 4 in affiancamento a tutor/personale tecnico ed in 4 in veste di meri osservatori.

6. Discussione.

La normativa attualmente in vigore contiene strumenti utili alla strutturazione di percorsi formativi omogenei su scala nazionale, tali da garantire una preparazione multidisciplinare uniforme nella tipologia ed elevata nella qualità, anche in considerazione della possibilità di sinergie e spostamenti dello specializzando sia a livello nazionale che internazionale.

Pur nel contesto di una discreta capacità formativa complessiva, a livello nazionale permane – tuttavia – una significativa disomogeneità tra le diverse Sedi, forse anche in considerazione dei molteplici ambiti di interesse della Medicina Legale.

Tale disomogeneità, che risulta maggiormente marcata in settori disciplinari quali la frequenza presso istituti INPS o INAIL, le ASL o ancora la partecipazione ad attività di natura assicurativa, è tale da determinare potenziali difficoltà di inserimento lavorativo post-specializzazione.

L'ideazione di un "Tronco Comune" di Disciplina sulla base delle eccellenze territoriali e nazionali permetterebbe la creazione, ad avviso della Consulta, di interscambi virtuosi, tra differenti branche mediche.

A tal proposito, nell'ambito della cosiddetta "medicina sociale" (INPS, INAIL e ASL), la facilitazione dello sviluppo di convenzioni e accordi tra istituti, consentirebbe la costituzione di una rete formativa accessibile e facilmente fruibile, permettendo agli specializzandi di acquisire quelle competenze necessarie per un corretto successivo inserimento lavorativo.

Persino la semplice autorizzazione alla frequenza presso altre Sedi sul territorio nazionale, al fine di poter approfondire settori specifici o particolari tematiche della disciplina (tossicologia, genetica, antropologia, etc.), risulterebbe una preziosa occasione di arricchimento culturale, personale e scientifico.

Nella stessa direzione, proprio alla luce della molteplicità dei settori di interesse della Medicina Legale e della necessità di acquisire una formazione completa, favorire la

possibilità di poter dedicare la parte finale del singolo percorso formativo (ultimo anno) all'approfondimento di una branca specifica risulterebbe quantomai opportuno.

A tal proposito l'individuazione di centri di eccellenza per ambiti "ultraspecialistici", oltre all'organizzazione di *stages* dedicati, gioverebbe nell'ottica di una più completa formazione del giovane medico legale.

Peraltro, in considerazione dell'esiguo numero di neo-laureati che – ad oggi – accedono annualmente alla formazione specialistica medico legale (79 per il 2016), si ritiene che tale proposta sia del tutto applicabile, risultando il turn-over facilmente gestibile.

Da ultimo, l'implementazione della ricerca multicentrica al fine di agevolare qualità e quantità della produzione scientifica individuale porterebbe, oltre all'apporto al comune sapere scientifico, allo sviluppo ed all'acquisizione di metodi di lavoro alternativi.

Come è stato più volte sottolineato della Consulta, appare – in definitiva – quantomeno necessario un adeguamento della formazione specialistica in Italia, che contempra da una parte il ridimensionamento dell'attività didattica a favore di quella professionalizzante (come, peraltro, imposto dal D.M. 68/2015) così da porre le basi per garantire un futuro di qualità alla nostra disciplina su tutto il territorio nazionale.

7. Conclusioni.

Alla luce della situazione della disciplina Medico Legale a livello nazionale, oggettivamente in crisi e caratterizzata dalla tendenza ad una sempre maggiore frammentarietà, una "rivoluzionaria" sinergia tra Organi Istituzionali, Società Medico-Legali e la Consulta Nazionale dei Giovani Medici Legali Universitari (all'atto del presente studio 280 iscritti in rappresentanza di 29 Sedi, ma continuamente in crescita) potrebbe rappresentare il *primum movens* per una riorganizzazione del sistema formativo utile a creare, con rinnovato entusiasmo e passione al servizio della disciplina, una generazione medico legale che sappia essere scientificamente ed uniformemente preparata e, conseguentemente, professionalmente credibile oltre che istituzionalmente rispettata e tutelata.

Nell'ambito della formazione pre-specialistica risulta, a tal fine, necessaria una sostanziale uniformità tra i diritti (espressi nella normativa di riferimento) ed i doveri (propri del singolo specializzando); lo specialista in formazione, pertanto, oltre a dover apprendere quelle che sono unanimemente riconosciute come le basi della disciplina medico legale, dovrà essere messo nella condizione – quantomeno nella fase finale del proprio percorso formativo – di caratterizzare il proprio bagaglio culturale privilegiando le specifiche attitudini.

Il momento post-specializzazione, invece, risulta – *necessitatis causa* – caratterizzato dal prevalere dei doveri (aggiornamento; rigore; metodo; equilibrio; disponibilità e sacrificio), spesso propedeutici alla salvaguardia di diritti che risultano solo formalmente

acquisiti, ma che – sostanzialmente – il neo specialista ha l'obbligo di confermare e rafforzare nell'operato quotidiano.

In questo scenario in continuo divenire ed in rapido mutamento, il neo specialista potrà e dovrà essere, in altre parole, consapevole di essere detentore di una cultura medico legale collettiva e condivisa, e non singola e personalistica.