

Gli effetti della pandemia Covid-19 attraverso il punto di vista del medico-legale. Intervista al Prof. Alessandro Bonsignore*

*A cura di Luca Cimino**

Riassunto

La pandemia da Covid-19 ha avuto importanti conseguenze non solo sul piano sanitario, ma anche socio-relazionale e lavorativo. Varie criticità sono emerse relativamente alla risposta che il Governo ha messo in atto per affrontare l'emergenza sollevando numerosi quesiti riguardo problematiche giuridiche e medico legali legate alla gestione della pandemia. L'intervista al prof. Bonsignore cerca di fare il punto su queste problematiche ed in particolar modo sul ruolo della medicina legale nella gestione di queste importanti questioni.

Resumé

La pandémie de Covid-19 a eu des conséquences importantes non seulement sur le plan sanitaire, mais aussi sur le plan socio-relacionnel et professionnel. Divers enjeux critiques sont apparues en lien avec la réponse que le Gouvernement a mis en place pour faire face à l'urgence en soulevant de nombreuses questions concernant les enjeux juridiques et médico-légaux liés à la gestion de la pandémie. L'entretien avec le prof. Bonsignore tente de faire le point sur ces enjeux et en particulier le rôle de la médecine légale dans la gestion de ces enjeux importants.

Abstract

The Covid-19 pandemic has had important consequences not only on the health level, but also on the socio-relational and occupational level. Various critical issues have emerged in relation to the response that the Government has put in place to address the emergency by raising numerous questions regarding legal and medico-legal issues related to the management of the pandemic. The interview with prof. Bonsignore tries to take stock of these issues and in particular the role of forensic medicine in the management of these important issues.

Key words: pandemia covid-19, infodemia, medicina legale, medicina territoriale, ordine dei medici.

* MD, Ph.D, Aggregato di Medicina Legale Università degli Studi di Genova, Presidente dell'Ordine dei Medici di Genova.

• Psichiatra, psicoterapeuta, medico legale, criminologo e psichiatra forense. Professore a contratto di Criminologia, Università degli Studi di Bologna. Docente presso il Master di Criminologia e Psichiatria Forense, Università degli Studi della Repubblica di San Marino.

1. Introduzione

La pandemia COVID-19 ha avuto un notevole impatto su numerosissimi aspetti della vita di milioni di persone a livello mondiale con importanti conseguenze non solo sul piano sanitario, ma anche socio-relazionale e lavorativo. Le misure messe in atto dai vari governi per tentare di arginare la diffusione dell'infezione hanno sollevato notevoli problematiche giuridiche e medico-legali, legate al tema della libertà dell'individuo e della salute della collettività. La pandemia ha evidenziato inoltre notevoli criticità relativamente alla gestione dell'emergenza sanitaria acuendo croniche carenze preesistenti quali, particolarmente in Italia, quella relativa alla Medicina territoriale, e aspetti di particolare difficoltà quali il rapporto fra sanità e politica, che hanno contribuito ad aumentare incertezza e sconforto diffuso nella popolazione. A ciò ha contribuito anche la c.d. "infodemia", ovvero quel fenomeno caratterizzato dalla circolazione di una quantità eccessiva di informazioni, talvolta non vagliate con accuratezza (c.d. "fake news") che rendono difficile orientarsi su un determinato argomento per la difficoltà di individuare fonti affidabili (Vocabolario Treccani, 2021), che ha assunto un fenomeno di così vaste proporzioni, alimentato dall'impiego dei *social network* e dei mezzi di informazione digitale, tanto da farla definire dall'OMS come una vera e propria seconda pandemia accanto a quella sanitaria (WHO, 2021). Da ultimo, ma non meno importante, la pandemia ha avuto ripercussioni anche sui trend criminali, complice la presenza massiccia della polizia sul territorio e la chiusura dei confini a seguito del *lockdown*, evidenziandosi, a fronte di una generale diminuzione dei delitti comuni, quali i reati di strada e i reati appropriativi, ma anche degli omicidi, un incremento di altre forme di reati come, ad esempio,

i delitti di maltrattamento contro familiari e conviventi e i reati minorili. Un fenomeno quest'ultimo indicativo anch'esso di un elemento che è chiaramente emerso quale effetto della pandemia: ovvero l'aver acuito le differenze sociali aumentando le criticità a carico delle categorie più fragili con un ulteriore aggravamento delle disuguaglianze a discapito delle fasce di popolazione più deboli.

Stante l'importanza dei temi sopra riportati si è ritenuto utile affrontare queste tematiche con il Prof. Alessandro Bonsignore, MD, Ph.D, Aggregato di Medicina Legale presso l'Università degli Studi di Genova, Presidente dell'Ordine dei Medici di Genova, affinché possa aiutarci, in virtù della sua professionalità e competenza, a fare maggiore chiarezza sul tema con particolare riferimento alla realtà italiana.

2. Intervista

1. **D. A Suo giudizio, quali sono le principali problematiche giuridiche e medico legali legate alla pandemia da COVID-19?**

R. La pandemia ha messo in evidenza, anche per i non addetti ai lavori, una serie di aspetti noti da tempo. Tra questi, sicuramente, il confine tra la libertà dell'individuo e la Salute della collettività (due beni costituzionalmente garantiti) rappresenta il cardine giuridico e deontologico delle scelte da intraprendersi. Il principio medico-legale del consenso/dissenso informato al trattamento sanitario, infatti, trova un limite invalicabile nel momento in cui si va a scontrare con le esigenze di tutelare gli altri.

A questo si somma il contenzioso medico-legale in tema di gestione e trattamento (adesso anche di prevenzione, legata alla fondamentale pratica vaccinale) dell'infezione da SARS-COV2.

Aspetti, questi, che da tempo alimentano il fenomeno della cosiddetta “Medicina difensiva”, con tutte le ripercussioni in termini di costi sociali e di allocazione delle risorse che da ciò deriva.

Senza dimenticare, da ultimo, le norme sulla tutela della riservatezza che, se già apparivano ridondanti nel campo sanitario, di fronte alla pandemia si sono mostrate del tutto inadeguate laddove applicate al concetto di Salute pubblica. Si pensa, in particolare, al fatto che la riservatezza dei dati sensibili (tra cui le condizioni cliniche) del singolo soggetto - giustamente tutelata dal Regolamento europeo (GDPR 2016/679) ma anche dalle normative nazionali vigenti già da tempo - da un lato appaia un bene di rango certamente inferiore alla tutela della Salute collettiva e, dall'altro, nella percezione del singolo cittadino colpito dall'infezione da SARS-COV2, abbia rappresentato un ostacolo al passaggio di informazioni inerenti la sua persona (e, quindi, potenzialmente in grado di arrestare o - comunque - rallentare il processo di cura), essendo - così - percepita in termini molto negativi.

2. D. Quale è stato il ruolo della Medicina Legale e che contributo ha portato? (es. ruolo dell'autopsia)

R. Il ruolo della Medicina Legale è stato del tutto fondamentale nel comprendere i meccanismi fisio-patogenetici sottesi all'infezione da SARS-COV2. Infatti, soltanto grazie agli accertamenti autoptici è stato possibile confermare il sospetto che alcuni radiologi avevano ipotizzato, vale a dire che alla base dei quadri di insufficienza respiratoria non

vi era esclusivamente una problematica di natura infettivo-infiammatoria polmonare bensì anche e soprattutto un meccanismo trombotico-vascolare. Questa scoperta ha portato, nel corso dei mesi, a modificare radicalmente l'approccio terapeutico dei pazienti affetti da COVID-19; in questo modo l'*outcome* dei contagiati è migliorato in una maniera che potremmo definire drammatica. Non dobbiamo, però, dimenticare come il nostro Paese non fosse attrezzato - in termini strutturali - all'esecuzione di autopsie ad alto rischio infettivo, dal momento che solo pochissimi centri in Italia erano dotati di sale settorie idonee per svolgere siffatti accertamenti.

Un altro aspetto cruciale che ha visto la Medicina Legale in prima linea nella pandemia è stato rappresentato dalla gestione delle vittime attraverso procedure create *ad hoc*.

Tra queste, ricordiamo la necessità di porre in sicurezza gli operatori deputati al trasporto delle salme ed alla difficile scelta di non rendere visibile ai familiari il *de cuius* risultato positivo al tampone eseguito nelle immediatezze o dopo il decesso. Parallelamente, nei giorni in cui in Lombardia erano stati attivati i mezzi dell'esercito per il trasporto delle bare, a Genova è stata emanata - ad esempio - una delibera del Sindaco, quale massima Autorità Sanitaria Locale, che riduceva il tempo di osservazione delle salme prima del seppellimento, onde evitare di non avere spazi a sufficienza dove collocare i feretri.

3. D. La pandemia ha evidenziato la centralità della figura del Medico, ma anche numerose criticità, relative

principalmente all'organizzazione sanitaria: dal Suo osservatorio, in qualità di Presidente dell' Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Genova, qual è la Sua opinione in merito?

R. Più che la centralità del Medico, evidenziata - lo dico con rammarico - solo a tratti e con gratificazioni prettamente formali e quasi sempre spontanee da parte di non addetti ai lavori (tra le tante si pensa agli applausi dai balconi degli italiani), è emersa la centralità del bene Salute come *primum movens* di qualsiasi Società.

“Chi ha la Sanità è ricco e non lo sa” recita un noto proverbio e forse questa pandemia lo ha ricordato un po' a tutti. Ora sta a noi convincere i decisori a tornare, dopo molti anni, a re-investire nel nostro SSN, formando e assumendo nuovo personale, modernizzando le Strutture e le apparecchiature, digitalizzando il Sistema e governando questa trasformazione informatica senza dimenticare il ruolo cardine del rapporto diretto Medico-Paziente, immaginando una sostenibilità di lungo periodo della gratuità delle cure, riformando *in toto* la Medicina Territoriale e calandosi nelle molteplici specifiche realtà del nostro Paese, caratterizzate da aspetti demografici e geografici assai diversi tra loro.

In questo senso la recente edizione del PNRR, approvata dal Governo Draghi, prevede uno stanziamento per il settore Sanità (la cosiddetta Missione 6) di 15,63 miliardi di Euro.

Una cifra importante, ma se ci riflettiamo ammonta soltanto a circa il 10% della spesa annuale nazionale del Servizio, pubblico e privato: inoltre, se dividiamo la cifra per il

numero delle Regioni italiane, si può comprendere come lo stanziamento medio per Regione sia di circa 750 milioni di euro.

Serve certamente di più, anche con fondi ordinari, *in primis* per il Personale.

Parallelamente, si rende quanto mai necessario un intervento forte del Governo a tutela degli Operatori sanitari, sempre più oggetto di minacce e di episodi di violenza per il solo fatto di essersi impegnati nel cercare di trasferire ai non addetti ai lavori i contenuti delle scoperte scientifiche via via compiute.

In questo senso la Legge contro la violenza nei confronti degli Operatori della Sanità, fortemente voluta dagli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, deve rappresentare solo un primo passo: la centralità della Medicina nella Società deve essere, infatti, riaffermata con forza, mettendo gli operatori in grado di erogare prestazioni sanitarie di alto livello, aggiornate rispetto ai tempi, in condizioni perlomeno decorose sul piano lavorativo ed in un contesto di globale serenità.

4. D. Secondo Lei, la pandemia da COVID-19 ha acuito le differenze sociali aumentando le criticità a carico delle categorie più fragili? In che ambiti, soprattutto?

R. Difficile rispondere a questa domanda, di carattere sociale. Di certo tutti i periodi di crisi tendono ad ampliare la forbice tra ricchezza e povertà. Trattasi, tuttavia, di una conseguenza indiretta della pandemia (in quanto legata alle decisioni politiche di chiusura delle attività commerciali ed economiche del Paese nel tentativo di frenare la crescita dei contagi). In termini di Salute, invece, è emerso chiaramente

come di fronte alla malattia ed alla interruzione dell'attività diagnostico-terapeutica di *routine* non ci siano differenze di sorta.

In questo senso, come Ordine dei Medici - interfaccia naturale tra le esigenze di Salute dei Cittadini e la tutela del decoro e della dignità dei Professionisti - la nostra unica preoccupazione è che tutti i Cittadini possano continuare ad usufruire di un Sistema Sanitario gratuito e caratterizzato da equità, un concetto ben diverso da quello spesso abusato di uguaglianza. Non dimentichiamo - poi - che la pandemia da COVID-19, caratterizzata da isolamento, morte e disoccupazione, ha fatto emergere condizioni di demoralizzazione e depressione con cui avremo a che fare per molti anni a venire e che comporteranno una grande attenzione alla sfera psichica dei Cittadini accanto a quella fisica.

Ancora, occorre evidenziare come la Liguria rappresenti un *unicum* nel panorama nazionale poiché la sua struttura anagrafica (che impone, ad esempio, di pensare e progettare una forte capacità di risposta assistenziale domiciliare del sistema, unitamente a Strutture in grado di gestire i cosiddetti "post-acuti") è analoga a quella che l'Italia avrà nel 2050 e l'elevata concentrazione di popolazione anziana, fragile per definizione, fa sì che la modalità con cui affronteremo i bisogni sanitari e socio-sanitari dei liguri oggi influenzerà lo sviluppo del Sistema Sanitario Nazionale nel suo futuro.

5. D. La pandemia in corso di Covid-19 ha avuto ripercussioni su quasi tutti gli aspetti della società a livello globale con un effetto anche sui trend criminali. In particolar i vari studi sull'argomento hanno rilevato che se le politiche di

distanziamento sociale e di isolamento domiciliare hanno portato ad una diminuzione di reati quali rapine, taccheggi, furti, etc. meno rilevanti sono state le ripercussioni su altri reati quali aggressioni con armi letali, omicidi e in particolare aggressioni da parte del o della partner. Qual è la sua opinione a riguardo con riferimento alla situazione Italiana e alla sua regione in particolare?

R. Il dato Ligure è sostanzialmente allineato a quello nazionale e, nel corso della pandemia, parallelamente alla diminuzione dei reati di natura patrimoniale, si è assistito ad una crescita (purtroppo non sempre oggetto di segnalazione all'Autorità Giudiziaria, come da nota "tradizione" per questo tipo di reati che vede nel sommerso la quota parte maggioritaria degli eventi) degli episodi di violenza domestica. Tra questi non vanno dimenticati quelli del cosiddetto "*elder abuse*" e del "*neglect*", vale a dire degli abusi (di carattere non solo fisico bensì anche psicologico ed economico) a carico degli anziani e delle situazioni di abbandono – in generale – di persone incapaci di provvedere a loro stesse. Una piaga che caratterizza la nostra Regione più delle altre, visto e considerato che la Liguria vanta - come accennavamo prima - il primato non solo italiano bensì anche europeo per numero di soggetti ultra80enni per 100.000 abitanti.

6. D. In riferimento in particolar modo alla c.d. "violenza di genere", che sembra aver subito un incremento durante i

periodi di lockdown, quali interventi di tutela a suo avviso sarebbero necessari a sostegno delle vittime? Quali sono state le iniziative a riguardo nella sua regione?

R. Devo ammettere che preferisco scientificamente parlare di violenza nelle relazioni intime (*Intimate partner violence* - IPV), un problema sociale globale oltre che di Salute pubblica, piuttosto che di violenza di genere. Termini quali femminicidio, infatti, creati dai *mass media* per cercare di dare maggior risalto a taluni omicidi rispetto ad altri, rischiano – infatti – di far passare il messaggio che esista una differenza tra reati efferati in base al solo genere della vittima. Questo, nel nostro ordinamento penale, non accade.

Tornando alla IPV, purtroppo, la Letteratura riguardante l'inasprimento della violenza fisica durante la pandemia da COVID-19 è alquanto carente.

Ciò nonostante, l'isolamento sociale ha fatto emergere alcuni indicatori preoccupanti sulla violenza domestica a causa della convivenza forzata, dello stress economico e dei timori per il Coronavirus.

Nella nostra Regione - per i casi di violenza - è stata approvato, nel 2015, l'utilizzo ubiquitario della "Cartella clinico-forense" (sperimentata presso l'Ospedale San Martino già dal 2014), anticipatoria della Legge nazionale del 2018, che - nel contesto di un percorso volto a garantire la tutela della Salute della vittima - permette altresì una corretta repertazione nonché un'ideale conservazione di tutti gli elementi (ad es. il materiale biologico

dell'aggressore trovato sul corpo della vittima) necessari per le successive indagini della Magistratura, avendo la tranquillità che - nel frattempo - nessuna prova/traccia possa andare perduta.

Tale introduzione ha - peraltro - consentito, tramite le istruzioni operative, di far emergere almeno parte del sommerso dal momento che il questionario e l'anamnesi prevista nell'approccio al paziente che giunge in Ospedale traumatizzato può consentire l'individuazione di situazioni ad alto rischio di violenza e maltrattamento, specie se ripetuti nel tempo.

7. D. Fra gli argomenti che la pandemia COVID-19 ha particolarmente enfatizzato vi è il difficile rapporto fra sicurezza e libertà e fra Scienza e potere: qual è la sua opinione in merito?

R. Di sicurezza e libertà abbiamo già fatto accenno all'inizio di questa intervista. Tra Scienza e potere molto, invece, ci sarebbe da dire. Il primo aspetto meritevole di sottolineatura è che Scienza e potere possono dialogare ma non possono e non devono mai sovrapporsi. Questo perché la Scienza cerca - e talora fornisce - delle possibili soluzioni per tutelare la Salute dei cittadini; sta - invece - alla Politica assumersi la responsabilità di scelte, talora non semplici e frutto di una visione a 360° di problematiche anche e soprattutto non sanitarie, che vanno nella direzione di recepire o meno i suggerimenti che provengono dalla Scienza, senza far ricadere su quest'ultima la portata di tali

decisioni. Questo, invece, è accaduto in questi ultimi lunghi mesi, ed allora ci siamo trovati, da un lato, ad ascoltare Politici che cercavano di manlevarsi dalle responsabilità che inevitabilmente sono insite nel loro ruolo e, dall'altro, a vedere Medici che sviavano dai doverosi confini della Scienza arrivando ad invadere il campo del Potere, dando spazio al diffondersi – nel linguaggio comune - di un ossimoro stridente: la presunta “Dittatura sanitaria”.

Se a questo sommiamo gli interessi economici e di ambizione personale che possono ruotare intorno al Potere, ben si comprende il lavoro che – ad emergenza finita – toccherà svolgere agli Organi preposti, tra cui le Commissioni Disciplinari degli Albi Professionali per riportare il sistema nei giusti binari.

8. D. Accanto alla epidemia sanitaria vi è un'altra epidemia in atto, la c.d. “infodemia” caratterizzata dalla diffusione di fake news. Cosa pensa al riguardo?

R. Miliardi di persone sono state isolate in sei continenti in tutto il mondo. La maggior parte di esse ha avuto un facile accesso alle informazioni grazie alla connettività Internet e ai *mass media*. Tuttavia, il sovraccarico di informazioni durante l'attuale pandemia da COVID-19 ha posto una serie di sfide mai incontrate prima e la gestione dei cosiddetti “leoni da tastiera” sui social diventa sempre più difficile e pericolosa.

Per quanto attiene alla nostra attività di Medici, credo si debba partire dal

presupposto che la Medicina non è una Scienza certa e, pertanto, si basa su costanti confronti tra esperti.

I pro ed i contro, i rischi ed i benefici, infatti, devono essere discussi all'interno di consessi riservati a chi studia e opera nel settore. Solo dopo aver raggiunto una condivisione globale dettata dalla sommatoria delle evidenze scientifiche, si può pensare di veicolare all'esterno dei messaggi che devono essere chiari, univoci e mai contraddittori. Pena il creare confusione, allarmismo ed alimentare teorie complottiste e “fuochi negazionisti” che tanto sono divenuti di moda parallelamente all'impoverimento culturale della Società.

Se partiamo da questi presupposti appare piuttosto intuitivo comprendere come la gestione di questa pandemia - a livello di comunicazione mediatica - sia stata a dir poco deleteria. Molto dovrà essere fatto e ripensato, nei prossimi mesi, in termini di comunicazione e di trasmissione di informazioni perché, ancora una volta, la libertà del singolo deve trovare un limite quando si scontra con la Salute – bene supremo – della collettività.

In questo senso la lotta contro le *fake news* da parte degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri è da tempo un cavallo di battaglia della FNOMCeO che ha creato, in epoca ben antecedente alla pandemia (febbraio 2018), la piattaforma digitale “Dottore, ma è vero che...?”, all'interno della quale si cerca di fare chiarezza su molti concetti troppo spesso oggetto di passaparola privi di alcun fondamento scientifico.

In particolare, il sito internet <https://dottoremaeveroche.it>, costantemente aggiornato e capace di superare le 10.000 visualizzazioni quotidiane per un totale di oltre 4.000.000 visualizzazioni da parte di oltre 3.000.000 di utenti, è composto da una rubrica di domande e risposte, una in cui si insegna al lettore la consultazione-navigazione consapevole delle fonti presenti su internet ed una rubrica contenente specifici argomenti. Inoltre, è stato sviluppato un motore di ricerca che consente – inserendo una parola chiave – di accedere a tutta una serie di contenuti sull'argomento in grado di fornire una panoramica scientificamente aggiornata sul *topic*.

3. Commento conclusivo

L'intervista al prof. Bonsignore ha permesso di far luce su alcuni aspetti peculiari dell'effetto della pandemia sulla situazione italiana e sulle misure intraprese per affrontarli. In questo contesto ci sembra utile puntualizzare alcuni aspetti che sono emersi da questo incontro.

Innanzitutto il ruolo centrale dell'autopsia anatomico-clinica e medico-legale quale strumento determinante che ha contribuito a fare chiarezza sui meccanismi patogenetici dell'infezione da SARS-CoV-2 responsabili del decesso, contribuendo così a modificare l'approccio terapeutico ai malati di Covid-19 mediante, ad esempio l'impiego dell'eparina e derivati, con innegabili benefici in termini di sopravvivenza (Calabrese et al., 2020; Levi et al., 2020). Eppure il ricorso sistematico all'autopsia nei casi di morte da infezione da SARS-CoV-2 è avvenuto in ritardo e questo è riconducibile ad una sorta di ingiustificato

pregiudizio che nel tempo ha ridotto sempre più il ricorso a questa indispensabile pratica diagnostica, tanto da far parlare ad alcuni autori dell'autopsia come di un *“ingombrante sconosciuto della medicina”* (Scarani & Eusebi, 2006 p.11), con una conseguente progressiva riduzione di personale adeguatamente formato e di strutture attrezzate in maniera idonea per effettuarla. Preme a riguardo ricordare, invece, che l'autopsia è stata una delle pratiche più utili per il progresso delle scienze mediche e l'educazione alla diagnosi clinica, dando peraltro un fondamentale contributo per il controllo dell'attività clinica e per gli studi epidemiologici (Mancini & Scarani, 1994). Appare quindi auspicabile non solo ritornare ad una formazione adeguata degli operatori sanitari a questa particolare tecnica diagnostica, ma anche attrezzare in maniera idonea i luoghi per l'esecuzione di autopsie ad alto rischio infettivo, in modo da non trovarci impreparati, come è avvenuto nel corso di questa pandemia, con le drammatiche conseguenze che ne sono derivate.

Un altro importante aspetto che è emerso nel corso dell'intervista, interessante il rapporto fra salute pubblica e libertà individuale, riguarda l'impatto degli strumenti normativi impiegati dal Governo per far fronte all'emergenza e il conseguente contemperamento dei diversi diritti della persona che in tale occasione sono entrati inevitabilmente in conflitto (Cecchi et al., 2020). Numerose sono le domande che sorgono in merito: ad esempio, nel silenzio delle norme, la quarantena è da qualificare come una restrizione della libertà personale (art. 13 Cost.) oppure come una restrizione della libertà e soggiorno (art. 16 Cost.)?; il Governo può limitare le libertà costituzionali con decreto-legge, ovvero con uno strumento che, seppur eccezionale, ha valore provvisorio di legge e che a detta di molti non

soddisfa le riserve di legge previste dalla Costituzione per la limitazione della gran parte dei diritti fondamentali?; e ancora, alla luce delle attuali categorie penalistiche e in assenza di parametri clinico-assistenziali codificati a cui fare riferimento, quali sono le ripercussioni in tema di posizione di garanzia del cittadino riguardo il soggetto riconosciuto positivo al virus che si sottrae ai necessari controlli e alle misure di contenimento, oppure in merito alla responsabilità degli operatori sanitari connessa all'emergenza (De Francesco, 2020; Vasapollo & Cimino, 2021)?

Non meno rilevante le problematiche che la pandemia ha fatto emergere in merito al Sistema Sanitario Nazionale (SSN), che hanno evidenziato le criticità del rapporto ospedale-territorio e la necessità di una riorganizzazione strutturale della Medicina pubblica attraverso il potenziamento della Medicina territoriale (*in primis* la Medicina Generale) che per decenni è stata soggetta ad una progressiva “demolizione” basata su calcoli “pseudo-ragionieristici” (Avato, 2020). In questo senso la pandemia ha drammaticamente ribadito un principio troppo spesso colpevolmente dimenticato ovvero che la sanità è un bene pubblico per cui è necessario un SSN forte in quanto, per far fronte in maniera efficace ad eventi critici come quello pandemico, è necessario dare risposte adeguate, uniformi ed eque che possono essere ricercate solo all'interno di un sistema sanitario pubblico efficiente. Va quindi ripensato un sistema sanitario forte in termini sia di organizzazione che di equità e universalismo delle cure che porti anche a riconsiderare l'applicazione del Titolo V della Costituzione [1] - come da più parti sottolineato (Quotidiano Sanità, 2018; 2021) - relativamente alla delega così estesa che attualmente le Regioni hanno in materia sanitaria che ha creato non poche

disparità e criticità durante la pandemia con le drammatiche conseguenze che ne sono derivate.

Non ultimo gli effetti della pandemia sul *trend* di criminalità in Italia che si allinea con i dati internazionali, rilevandosi però anche alcuni elementi peculiari alla nostra realtà nazionale quale, ad esempio, il fenomeno dell'*elder abuse*, problematica particolarmente soggetta ad *under-reporting* (E-Shien & Becca, 2021). La popolazione anziana, infatti, non solo è stata particolarmente colpita dalle conseguenze fisiche e mentali (Tambelli et al., 2021) legate all'esposizione al Sars-CoV-2 e alle limitazioni indotte dalle misure restrittive dovute alla pandemia, ma quest'ultime hanno anche ulteriormente accentuato alcuni fattori di rischio di abuso, già noti in letteratura (Ministero della Sanità, 2014), rendendo più difficili le condizioni di vita degli anziani sia a casa che nelle strutture residenziali. In particolare l'aumentato tempo di permanenza degli anziani a contatto con i *caregiver*, specialmente a livello domiciliare, l'isolamento sociale, la mancanza di accesso alle informazioni, l'aumento delle condizioni di povertà e di difficoltà economiche, gli ambienti domestici sovraffollati, l'accesso limitato ai servizi, hanno contribuito ad aumentare i fenomeni di abuso e ageismo [2]. Anche la riduzione del personale sanitario nelle RSA, dovuto soprattutto ad una maggiore richiesta da parte delle aziende sanitarie per fronteggiare la crisi da Covid-19, assieme a condizioni di lavoro più stressanti e alla sospensione delle visite dei familiari, hanno acuito ulteriormente l'isolamento degli anziani residenti ed incrementato le situazioni di abbandono, tanto che la Società Italiana di Gerontologia e Geriatria (SIGG), in occasione della giornata mondiale della prevenzione dell'abuso sull'anziano (15 giugno 2021), ha infatti richiamato l'attenzione sul fatto che, in conseguenza della crisi

pandemica da Covid-19, i maltrattamenti agli anziani sono aumentati in maniera considerevole.

Dall'analisi fatta dal prof. Bonsignore emergono però, accanto alle criticità sopra riportate, anche elementi positivi con riferimento, ad esempio, alle iniziative potenziate o messe in atto *ex novo* per fronteggiare le varie problematiche presentate dalla pandemia Covid-19. In merito è stato infatti evidenziato, in tema di IVP, il ricorso all'utilizzo ubiquitario di particolari strumenti come la c.d. "Cartella clinico-forense" che permette una corretta repertazione nonché un'adeguata conservazione di tutti gli elementi necessari per le successive indagini della Magistratura, oppure in tema di "infodemia e fakes news" il riferimento alla piattaforma digitale "Dottore, ma è vero che...?" della FNOMCeO che, accanto alle altre iniziative prese dal Governo, cerca di fare chiarezza su molti concetti troppo spesso oggetto di passaparola privi di alcun fondamento scientifico.

Non ultimo rilevanti considerazioni sono emerse riguardo il rapporto fra scienza e potere, problema dai risvolti anche criminologici (Balloni et al., 2019; Europol 2020), che la pandemia da Covid 19 ha portato prepotentemente alla ribalta, soprattutto nel nostro Paese, tanto da fare affermare che "in questo preciso momento il mondo – tutto il pianeta – non è governato dalla classe politica né da giunte militari, ma dai medici" (Casati, 2020 p.9) . Questione questa di non poco conto che, oltre a sollevare vari interrogativi - fra i quali preponderante è il chiedersi se è opportuno che sia la scienza a dettare le norme -, ha messo in evidenza non solo che la progressiva specializzazione delle conoscenze scientifiche rende impossibile esprimere consensi o dissensi senza la mediazione degli esperti, tanto da far parlare di "epistemocrazia in luogo della democrazia" (Brennan, 2018 p.48), ma soprattutto la difficoltà, complice la

c.d. "infodemia", di saper scegliere quali sono veramente esperti e quali invece "fanfaroni ebbri di presenzialismo" (Merzagora, 2020). A riguardo, durante l'Assemblea mondiale della sanità (European Commission – UNESCO, 2020), gli Stati membri dell'OMS hanno approvato una risoluzione che riconosce come la gestione dell'informazione sia una parte essenziale del controllo della pandemia Covid-19, sottolineando l'importanza fondamentale di fornire contenuti affidabili e di adottare misure per contrastare la disinformazione, sfruttando anche le potenzialità delle tecnologie digitali. E' stato rilevato, infatti, come la diffusione di contenuti falsi al fine di generare disinformazione e false convinzioni segua un modello simile a quello della diffusione del virus e richieda pertanto un approccio analogo a quello epidemiologico, basato su tre azioni principali: controllo in tempo reale, diagnosi accurata e risposta rapida (Europol, 2020). Si rende quindi necessaria una nuova "sorveglianza infodemica" che, a partire dalle "segnalazioni sentinella" che arrivano da strumenti già disponibili come *Google Coronavirus Search Trends* o *CrowdTangle*, permetta di individuare tempestivamente i trend emergenti sui *social network* e di approntare le adeguate contromisure, individuando i profili psico-sociali dei soggetti più a rischio e coordinando le più appropriate campagne di informazione e di *debunking* (Scales et al., 2021). Tra gli argomenti più a rischio di disinformazione vi è quello relativo ai vaccini contro il Covid-19, problematica questa particolarmente rilevante anche in Italia in cui si è assistito ad una diffusione allarmante, soprattutto attraverso i *social network*, di falsità e teorie cospirazioniste, alimentate purtroppo non solo da esponenti di rilievo della politica e del mondo dello spettacolo, ma anche da medici che, contribuendo in tal modo ad aumentare ancor di più la confusione

su questo tema, hanno concorso a ritardare significativamente i livelli di copertura vaccinale nel nostro Paese (Hotez, 2021). Orbene in tale contesto, fra i vari Organi preposti alla tutela della salute dei cittadini a garanzia di una corretta informazione in campo sanitario, è stato rimarcato il ruolo centrale esercitato dall'Ordine dei Medici che, agendo quale organo sussidiario dello Stato ai fini di tutelare gli interessi pubblici garantiti dall'ordinamento connessi all'esercizio professionale (DLGSCPS del 13 settembre 1946 n. 233, ratificato dalla legge 17 aprile 1956, n. 561), contribuisce a riportare, come sottolineato dal prof. Bonsignore "attraverso le Commissioni Disciplinari degli Albi Professionali, il sistema nei giusti binari?".

Note.

1. Il titolo V è stato riformato con la l. Cost. 3/2001, dando piena attuazione all'art. 5 della C., che riconosce le autonomie locali quali enti esponenziali preesistenti alla formazione della Repubblica. In particolare alle Regioni è stata riconosciuta l'autonomia legislativa, ovvero la potestà di dettare norme di rango primario, articolata sui 3 livelli di competenza: esclusiva o piena (le Regioni sono equiparate allo Stato nella facoltà di legiferare); concorrente o ripartita (le Regioni legiferano con leggi vincolate al rispetto dei principi fondamentali, dettati in singole materie, dalle leggi dello Stato); di attuazione delle leggi dello Stato (le Regioni legiferano nel rispetto sia dei principi sia delle disposizioni di dettaglio contenute nelle leggi statali, adattandole alle esigenze locali).
2. Con il termine "ageismo" suole intendersi una forma di pregiudizio e svalorizzazione ai danni di un individuo, in ragione della sua età, con riferimento, in particolare, alle persone anziane.

Bibliografia.

- Avato FM, "Covid-19: una nuova antropozoonosi endemica? Interrogativi e risposte (alcune) per il prossimo scenario di sanità pubblica", *Riv. It. Med. Leg.*, 2/2020, 631-650.
- Balloni A., Bisi R., Sette R., *Criminologia applicata*, CEDAM, Milano, 2019.
- Balloni A., Bisi R., Sette R., *Criminologia e psicopatologia forense*, CEDAM, Milano, 2019.
- Brennan J., *Contro la democrazia*, LUISS University Press, Roma, 2018, p. 48.
- Calabrese F, Pezzuto F, Fortarezza F, Hofman P, Kern I, Panizo A, von der Thüsen J, Timofeev S, Gorkiewicz G, Lunardi F., "Pulmonary pathology and COVID-19: lessons from autopsy. The experience of European Pulmonary Pathologists", *Virchows Arch.* Sep 2020;477(3), pp. 359-372.
- Casati R., *Quei dilemmi morali che toccano ai medici*, Il Sole 24 ore, 19 aprile 2020, p. 9.
- Cecchi R, Masotti V, Mezzadri F, "Aspetti medico-legali nella pandemia da sars-cov-2", *Riv.It.Med. Leg.*, 2/2020.
- De Francesco G, "Emergenza sanitaria e categorie penalistiche: nel segno del 'principio di realtà'", *Riv. It. Med. Leg.*, 2/2020, pp. 983-995.
- E-Shien Chang , Becca R Levy, "High Prevalence of Elder Abuse During the COVID-19 Pandemic: Risk and Resilience Factors", *Am J Geriatr Psychiatry*, 2021 Jan 19; S1064-7481(21)00018-X.
- Hotez P., "COVID vaccines: time to confront anti-vax aggression", *Nature*, pp. 592-661, 2021.
- Levi M, Thachil J, Iba T, Levy JH., "Coagulation abnormalities and thrombosis in patients with COVID-19", *Lancet Haematol.*, 2020 Jun; 7(6):e438-e440.
- Mancini AM, Scarani P, *Manuale di tecniche delle autopsie di A. Businco*, Patron Editore, Bologna, 1994.
- Ministero della Sanità, Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei ed internazionali, *Informativa OMS: maltrattamenti agli anziani*, 2014.
- Scales D., Gorman J., Jamieson K.H., "The Covid-19 Infodemic — Applying the Epidemiologic Model to Counter Misinformation", *NEJM*, August 19, 2021.
- Scarani P, Eusebi V., *La morte improvvisa e inaspettata (e non solo)*, Società Editrice Esculapio, Bologna, 2006, pag.11.
- Tambelli A., Di Carlo F., Santovito M.C., di Giannantonio M., "COVID-19 pandemic and mental health of the elderly in the world", *Evidence-based Psychiatric Care*, 2021; 7:123-126.
- Vasapollo D., Cimino L., *La responsabilità professionale dello psichiatra fra esigenze di cura ed istanze sociali*, Giuffrè Francis Lefevre, Milano, 2021.

Sitografia

- European Commission - UNESCO, Identifying conspiracy theories. In: <https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/fighting>

disinformation/identifying-conspiracy theories_it

- Europol, How COVID-19 related crime infected Europe during 2020, 11 novembre 2020, in: <https://www.europol.europa.eu>.
- <https://www.treccani.it/vocabolario/infodemia>
- <https://www.who.int>
- Lorenzin: "Proporrò una nuova riforma del Titolo V". In: https://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=58778
- Merzagora I, *Arrivano i Re Magi. Alcuni problemi (anche) criminologici ai tempi della pandemia*. In: <https://www.sistemapenale.it/it/opinioni/merzagora-problemi-criminologici-pandemia>
- *Titolo V, sanità e pandemia. Cassese: "Regioni non possono andare ognuna per proprio conto. Ci vorrebbe un Parlamento sanitario Stato-Regioni*. In: http://www.quotidianosanita.it/governo-parlamento/articolo.php?articolo_id=9470