



A.S.L. Città di Torino  
S.C. Medicina Legale  
Roberto Testi



Alessandria 11.05.2023

*L'importanza del sopralluogo a definizione  
della classificazione SUID*

# S.U.I.D.

## Sudden Unexpected Infant Death

- Gli aspetti anatomopatologici (emorragie alveolari) non distinguono le morti asfittiche dalla SIDS
- La frequenza relativa tra SIDS, accidente e omicidio in un ampio studio multicentrico, varia a seconda di quali modalità di indagine vengono impiegate (Landi K, 2005)

# SIDS

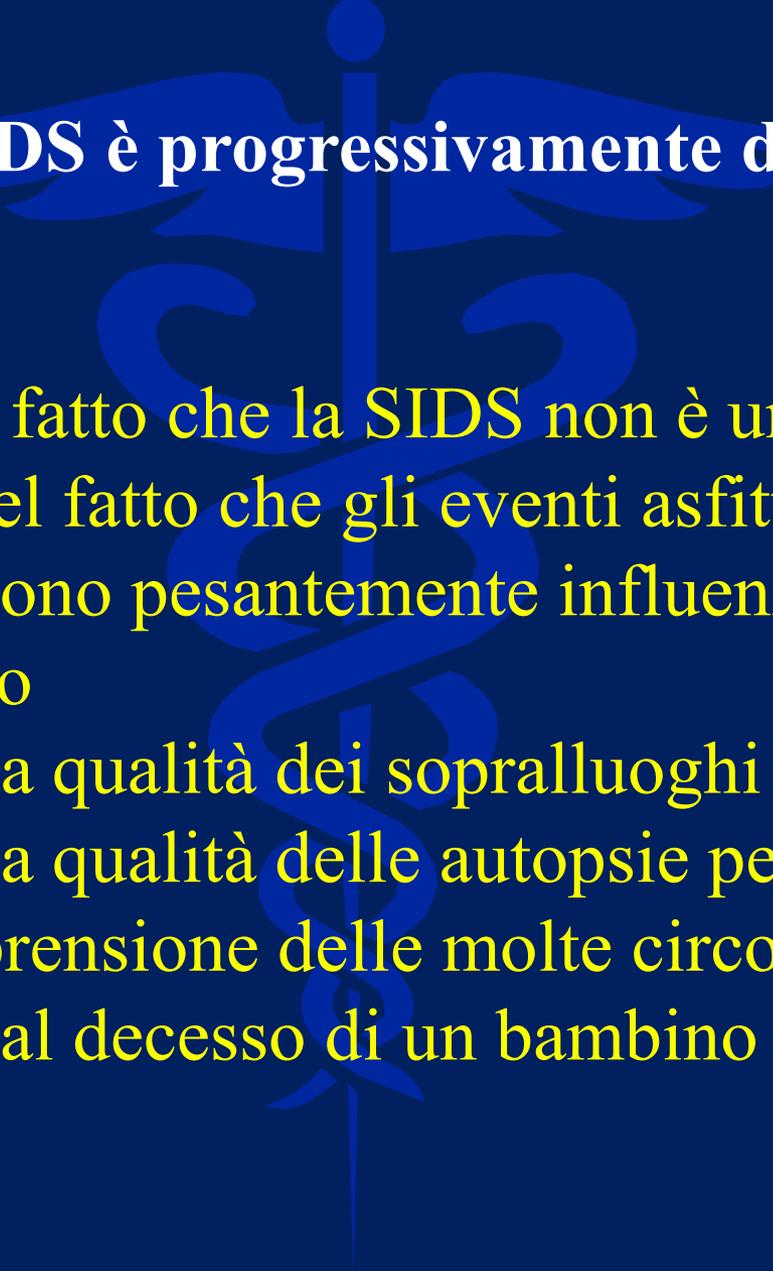
“the sudden death of a normal healthy infant under one year of age which remains unexplained after a thorough case investigation, including performance of a complete autopsy, examination of the death scene and review of the clinical history”

# SIDS

La diagnosi di SIDS richiede il completo esame di tutti i possibili fattori concausali, compresi quelli anamnestici medici e sociali (esame della scena e intervista con genitori e tutori).

Quindi

LA SIDS NON PUO' ESSERE  
DIAGNOSTICATA SOLO IN SALA  
SETTORIA



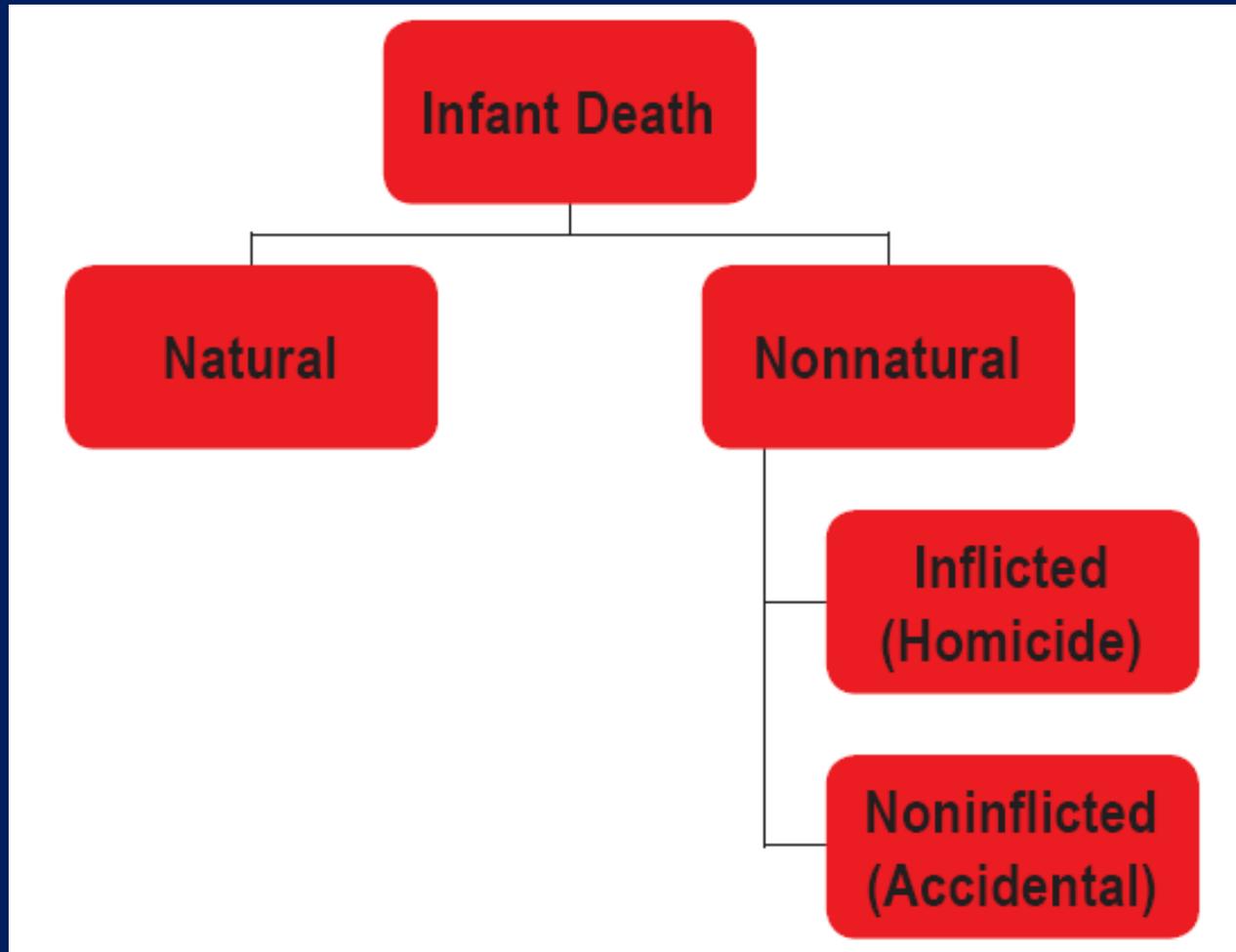
**La diagnosi di SIDS è progressivamente diminuita per i seguenti motivi:**

- 1) Definizione del fatto che la SIDS non è un'entità unica
- 2) Accettazione del fatto che gli eventi asfittici accidentali non sono rari e sono pesantemente influenzati dalla tipologia del letto
- 3) Incremento della qualità dei sopralluoghi
- 4) Incremento della qualità delle autopsie pediatriche
- 5) Maggiore comprensione delle molte circostanze che possono portare al decesso di un bambino a casa

# S.U.I.D.

## Sudden Unexpected Infant Death

La diagnosi medico legale:



# S.U.I.D.

## Sudden Unexpected Infant Death

- Lesioni elementari di per sé non mortali
- Cosleeping/overlay
- I rischi asfittici sono maggiori nei prematuri (la saturazione diminuisce nella posizione seduta)
- Dormire in un letto da adulto comporta la possibilità di rimanere incastrato con il materasso o il muro oppure di strangolarsi o soffocarsi con le lenzuola

# S.U.I.D.

## Sudden Unexpected Infant Death

Dormire in un letto con un adulto  
aumenta di 20 volte il rischio di  
morte asfittica per l' infante

Sheers NG et al. *Where should infants sleep? A comparison of risk for suffocation of infants sleeping in cribs, adult beds and other sleeping locations.* Pediatrics 2003; 112(4): 883-9

Pasquale-Styles et al; *Infant death scene investigation and the assessment of potential risk factors for asphyxia: a review of 209 sudden unexpected infant deaths*. J Forensic Sci July 2007

- 266 decessi di infanti 0/12 mesi dal 2001 al 2004, dei quali 214 SUID, 209 indagate
- Fattori di rischio per asfissia identificati in 178 casi (85%)
- Evidenza di asfissia (overlay, strangolamento ecc.) in 27 casi (13%)
- Bed sharing in 114 casi (54.5%)
- 29% nella culla, 52% in letto da adulto, 12% su un divano, 3% sul sedile dell'auto
- 49 asfissia posizionale, 35 cause naturali (polmoniti, cardiopatie...), 67 SIDS, 40 bed-sharing, 3 overlay, 15 casi non definiti

**LE ATTIVITA' CHE CARATTERIZZANO IL SOPRALLUOGO POSSONO  
ESSERE COSI' SINTETIZZATE:**

- ⇒ **Protezione ed ispezione dei luoghi (entro 24ore)**
- ⇒ **Descrizione (scritta o registrata)**
- ⇒ **Rilievi planimetrici**
- ⇒ **Rilievi foto e videofotografici**
- ⇒ **Individuazione, repertamento e confezionamento di  
tracce**

**Table 5: Recommendations For Classification of “Classical” Unexpected Infant Death Cases**

Case	Circumstances	Autopsy	Laboratory	Classification
1	Safe sleep environment; no historical elements of concern	Within normal limits	Within normal limits	Undetermined cause and manner of death
2	Markers of an unsafe sleep environment in the absence of admitted overlay, wedging, or accidental strangulation or suffocation	A natural disease process that negatively impacted cardiac or respiratory function (or both)	Within normal limits	Probable asphyxia (“type”), contributed to by “natural disease” (specify type). Accidental manner of death,  OR  “Natural disease” (specify type) contributed to by probable mechanical asphyxia. Accidental manner of death.
3	Markers of an unsafe sleep environment in the absence of admitted overlay, wedging, or accidental strangulation or suffocation	Within normal limits	Within normal limits	Undetermined cause and manner of death,  OR  Probable mechanical asphyxia (“type”). Accidental manner of death
4	Bed sharing with parent/caregiver, denials of overlay/wedging	Within normal limits	Within normal limits	Undetermined cause and manner of death
5	Bed sharing with parent/caregiver, denials of overlay/wedging	Findings suggestive of smothering, suffocation (including abnormal lividity patterns)	Within normal limits	Mechanical asphyxia (or more specific label, if applicable and believed to be more accurate)
6	Admitted overlay, wedging or accidental strangulation or suffocation	Findings suggestive of smothering, suffocation (including abnormal lividity patterns), and/or within normal limits	Within normal limits	Accidental “asphyxia” (specify type including overlay, wedging, strangulation, suffocation)

Matshes & Lew • Classification of Apparent Asphyxial Infant Deaths, 2017



**IL SOPRALLUOGO DEVE ESSERE CONDOTTO  
SISTEMATICAMENTE, SECONDO UN ORDINE  
CRONOLOGICO BEN DEFINITO, TENENDO BEN PRESENTI  
SIA LE REGOLE SCIENTIFICHE CHE LE NORMATIVE IN  
VIGORE, MA NON TRALASCIANDO I SUGGERIMENTI  
DETTATI DALLA ESPERIENZA E DAL BUON SENSO**



TUTTE LE ATTIVITA' RICHIEDONO, PERTANTO UN  
PARTICOLAREGGIATO "PIANO DI AZIONE" CHE SI DEVE  
FONDARE SU UNA PRECISA DEFINIZIONE DEI COMPITI E  
DELLE PROCEDURE CHE SARANNO IMPIEGATE DAL  
PERSONALE, MA ANCHE SULLA COMPETENZA E SULLA  
SPECIALIZZAZIONE DEGLI OPERATORI

*Negli USA: esiste la figura della "forensic nurse"*

## Indagini sulla scena dell'evento

- controllare effetti lettereschi insicuri: cuscini troppo morbidi, materassi, lenzuola, copriletti ecc. Controllare la presenza di giocattoli, bottiglie o altri oggetti nella culla. Fotografare
- In che posizione il bambino era stato messo a letto (prono/supino) e in che posizione è stato trovato?
- Il bambino è stato trovato sotto le coltri? Il viso era libero?
- Richiedere a chi aveva in custodia il bambino di ricostruire la situazione/posizione del corpo nella quale dormiva (con l'aiuto di una bambola). Fotografare.

## Indagini sulla scena dell'evento

- Nel caso il bambino dormisse nel letto con un parente o un fratello, quale è l'altezza e il peso di questi. Le lenzuola hanno macchie di alcun genere? Chi era nel letto era stanco o aveva bevuto? Quale era la posizione reciproca del bambino e dell'altro occupante il letto (al momento in cui venne messo a letto e quando fu trovato)?
- Se il bambino era stato messo a dormire su un divano, una poltrona o una diversa superficie diversa da un letto, quale era il tessuto?
- Quando il bambino è stato visto vivo per l'ultima volta e quando è stato l'ultimo pasto

## Indagini sulla scena dell'evento

- Il bambino era stato recentemente malato? (se sì, quali erano stati i sintomi). Il bambino stava assumendo qualche terapia (se sì quale)
- Chi era con il bambino è sotto l'effetto di sostanze psicotrope?
- I fratelli del bambino hanno malattie?
- Nella casa vi sono fumatori?
- I servizi sociali si sono occupati della famiglia?
- Quali sono le condizioni della casa (pulita/sporca, odori particolari ecc.)

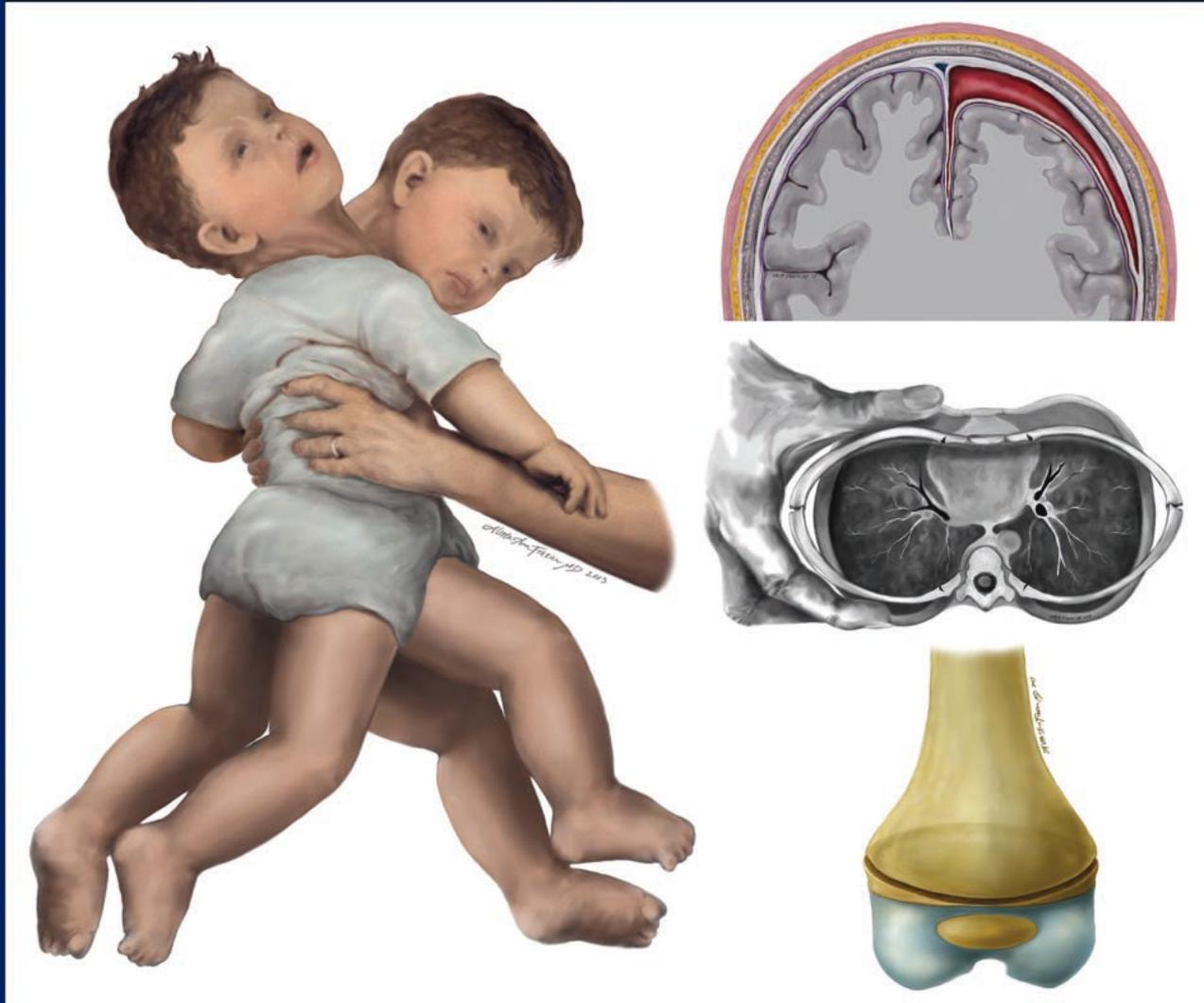
## Indagini sulla scena dell'evento

- Qual' è la storia clinica del bambino (comprese vaccinazioni)
- Ci sono altri casi di SIDS in famiglia
- Sono disponibili le cartelle cliniche relative alla gravidanza ed al parto?

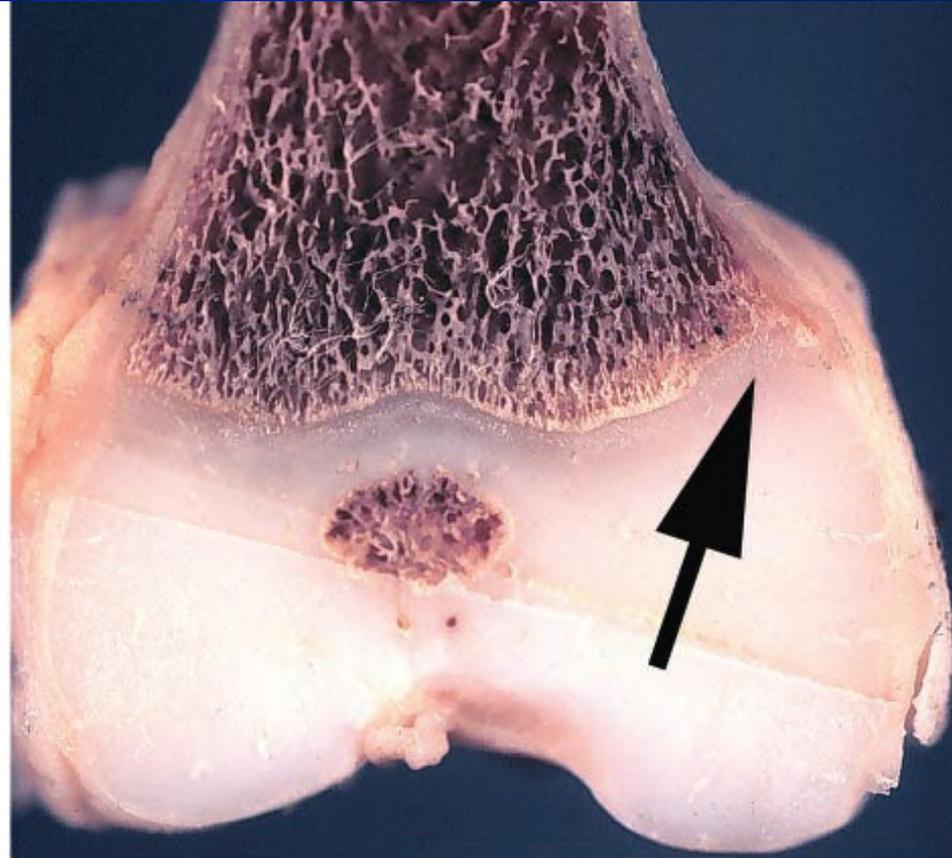
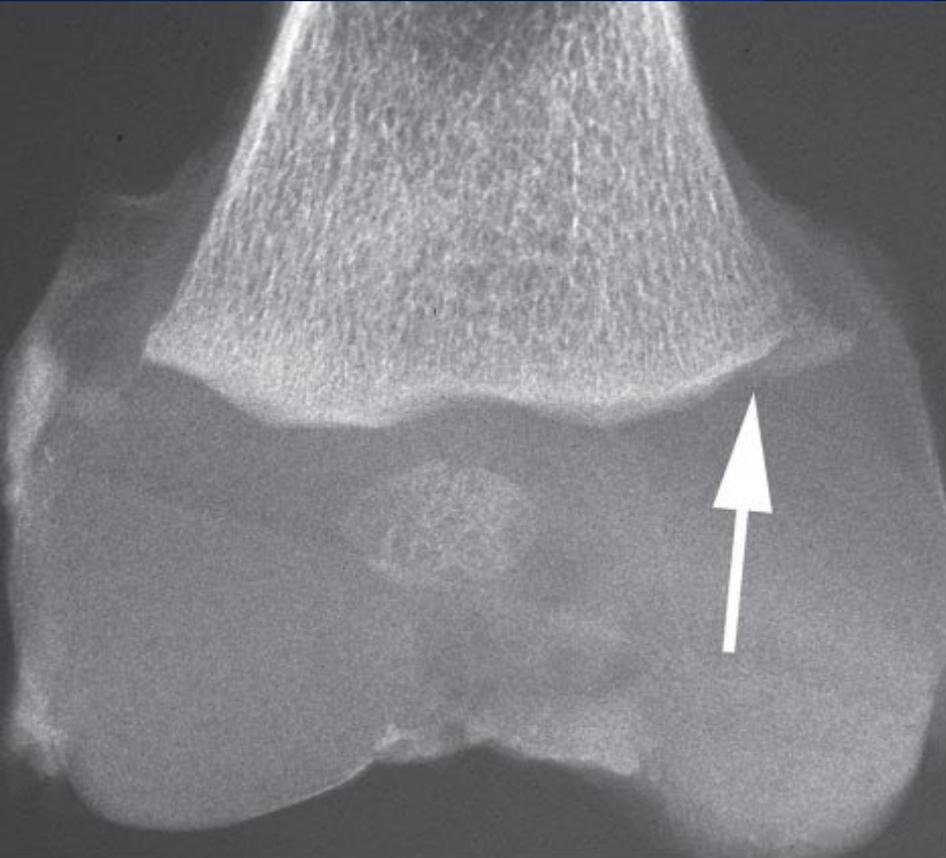
# Raccomandazioni in corso di autopsia

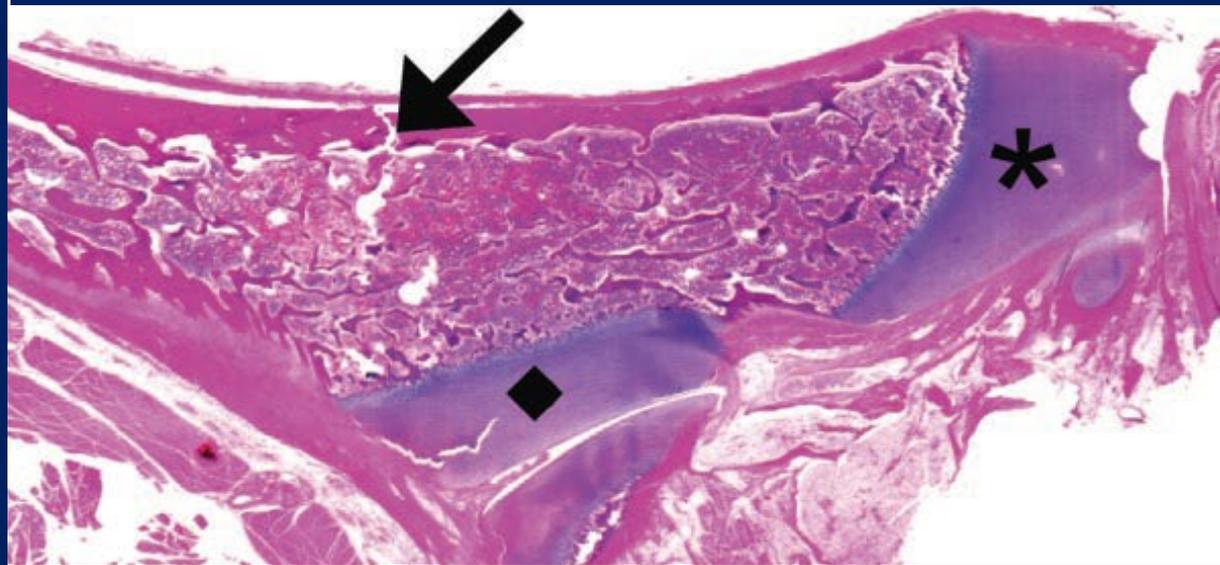
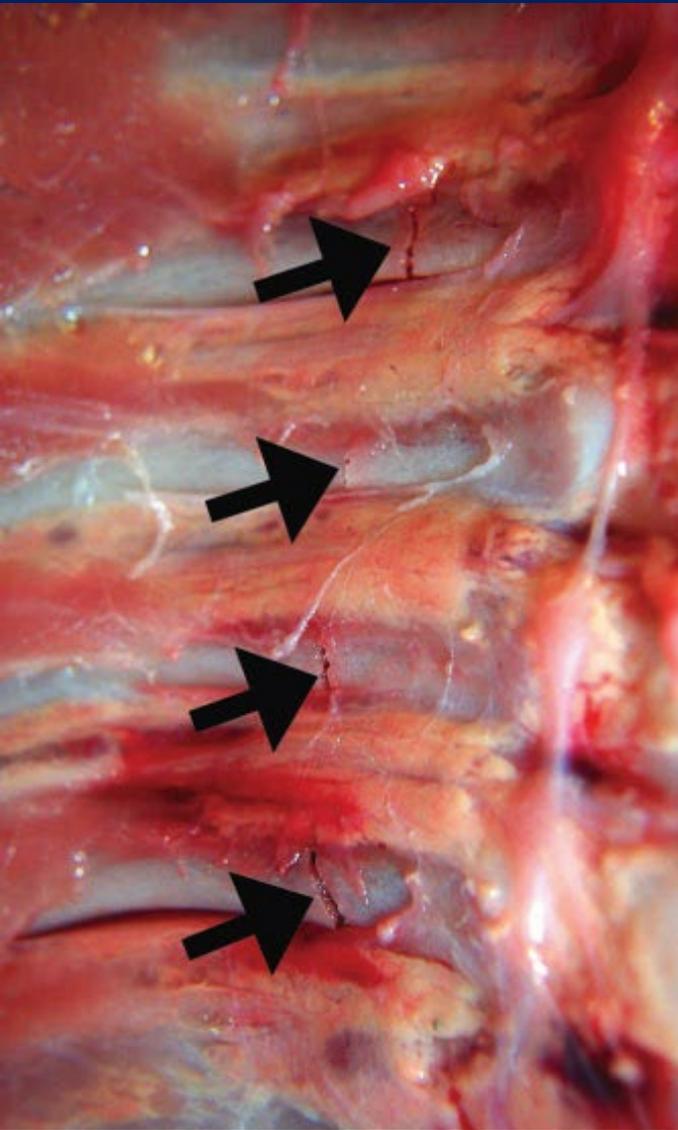
- Eseguire una radiografia di tutto il corpo
- Eseguire un accurato esame esterno della regione perineale (genitali, ano, frenulo) e della regione orale per evidenziare eventuali lesioni traumatiche
- Evidenziare e fotografare qualsiasi lesione elementare con le regole per la documentazione di lesioni (dal generale al particolare, direzione ortogonale e riferimento metrico)
- Eseguire colture virali e batteriche su albero respiratorio, intestino, sangue, liquor

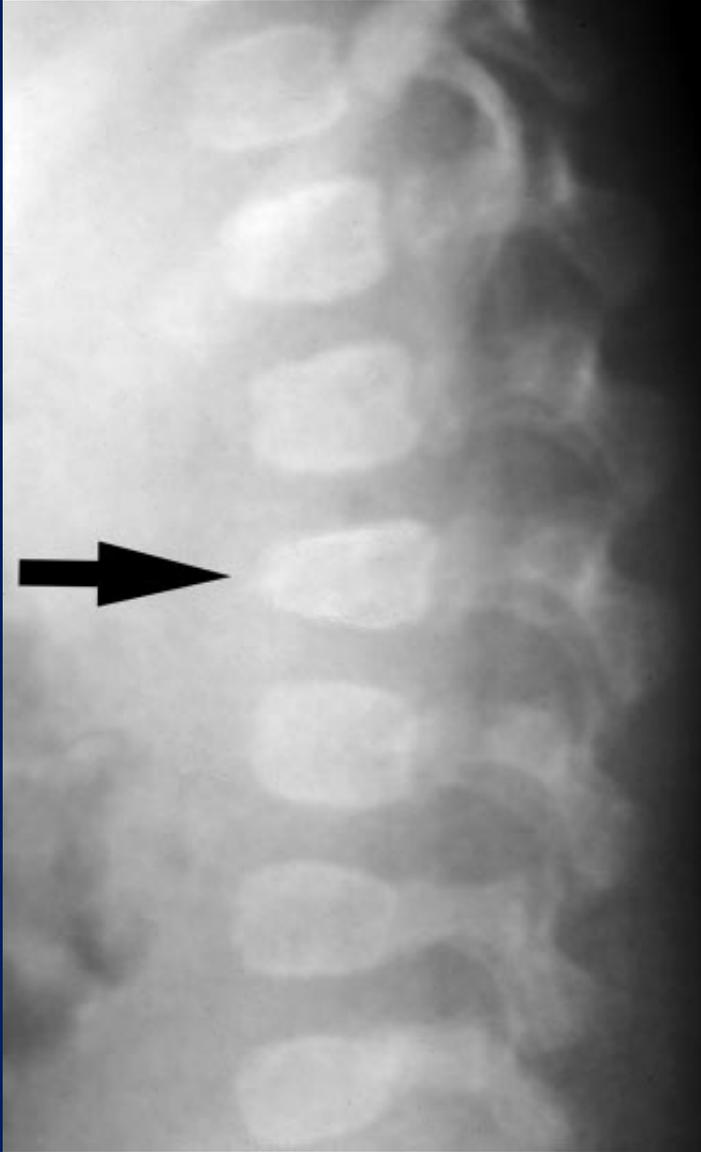
# Shaken - Impact Baby Syndrome

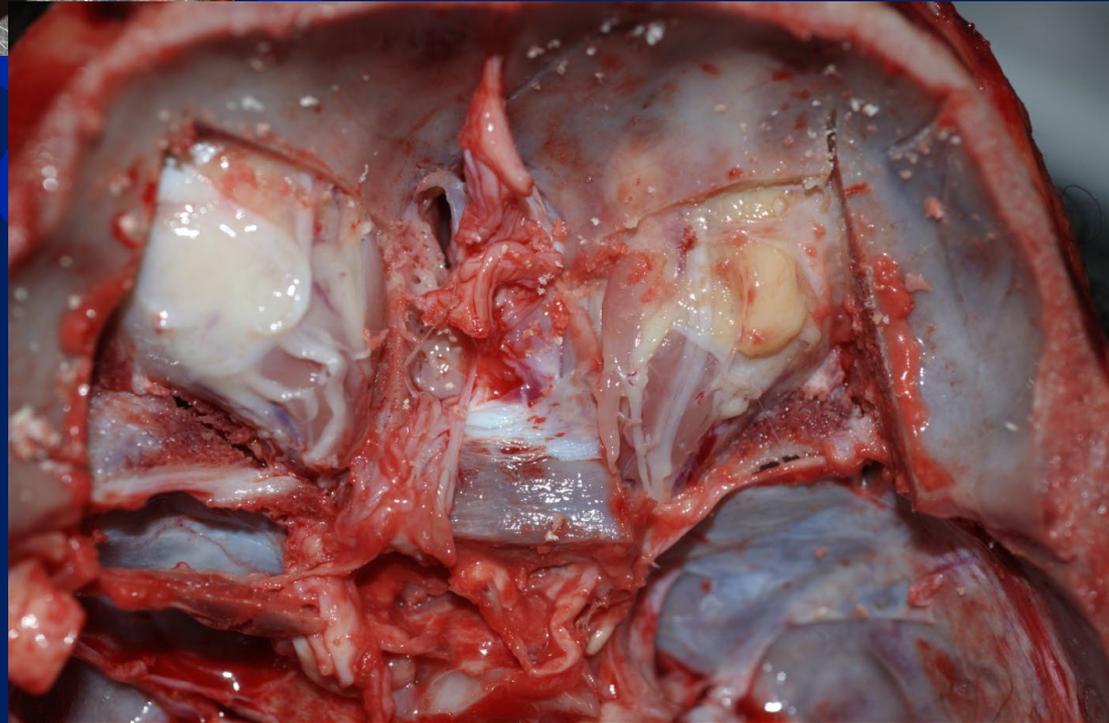
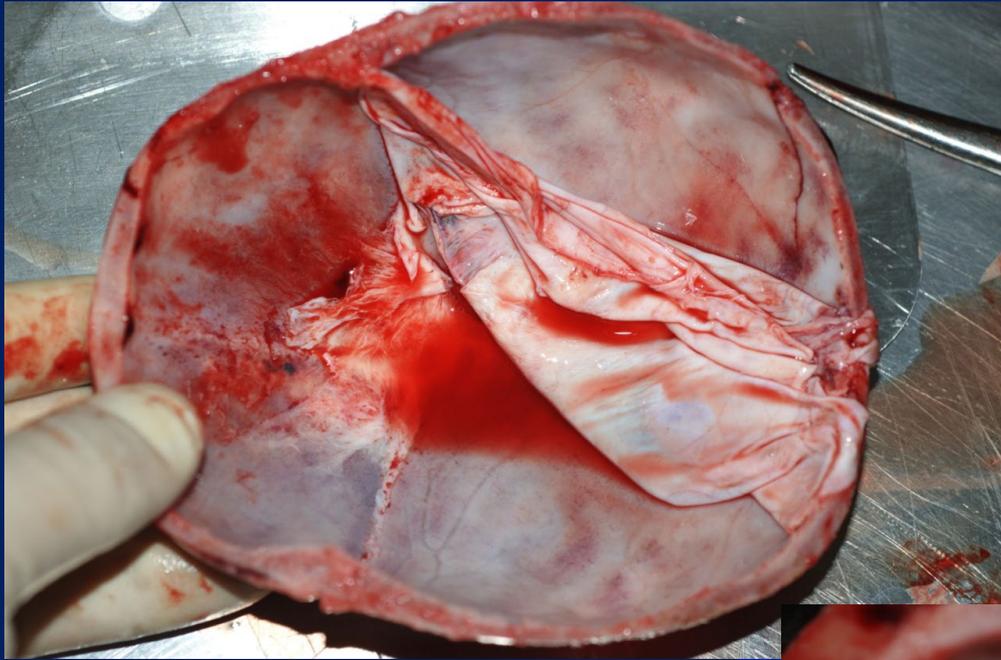


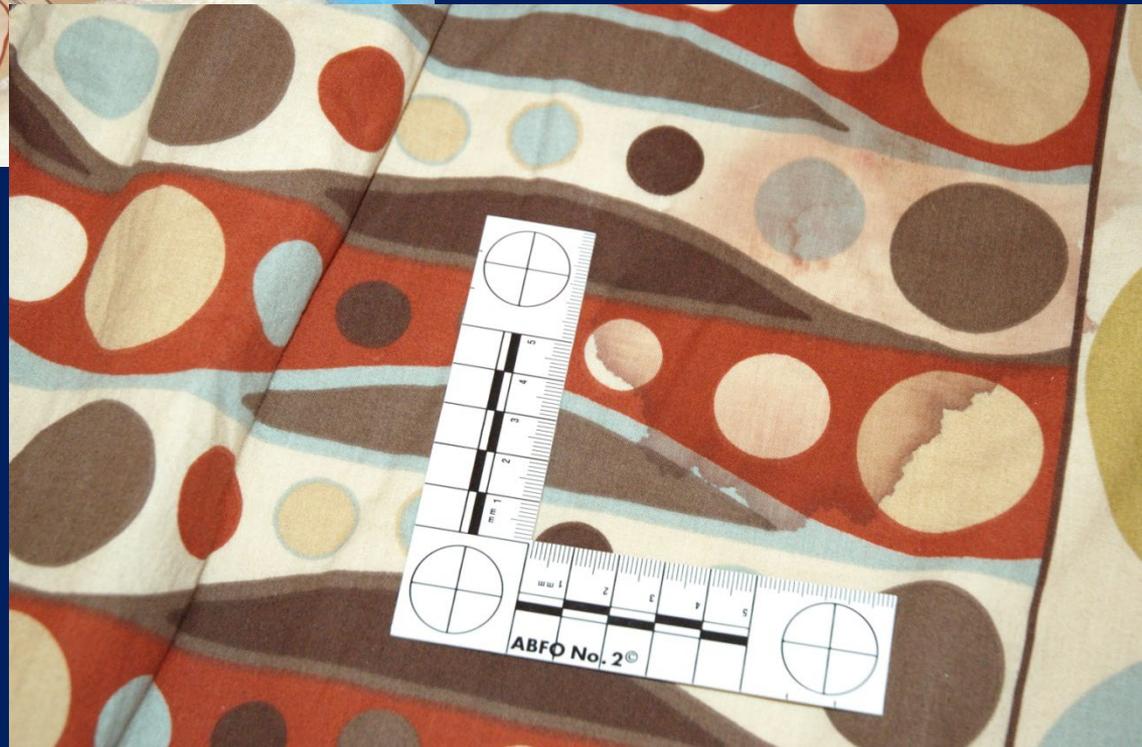
# Fratture delle diafisi

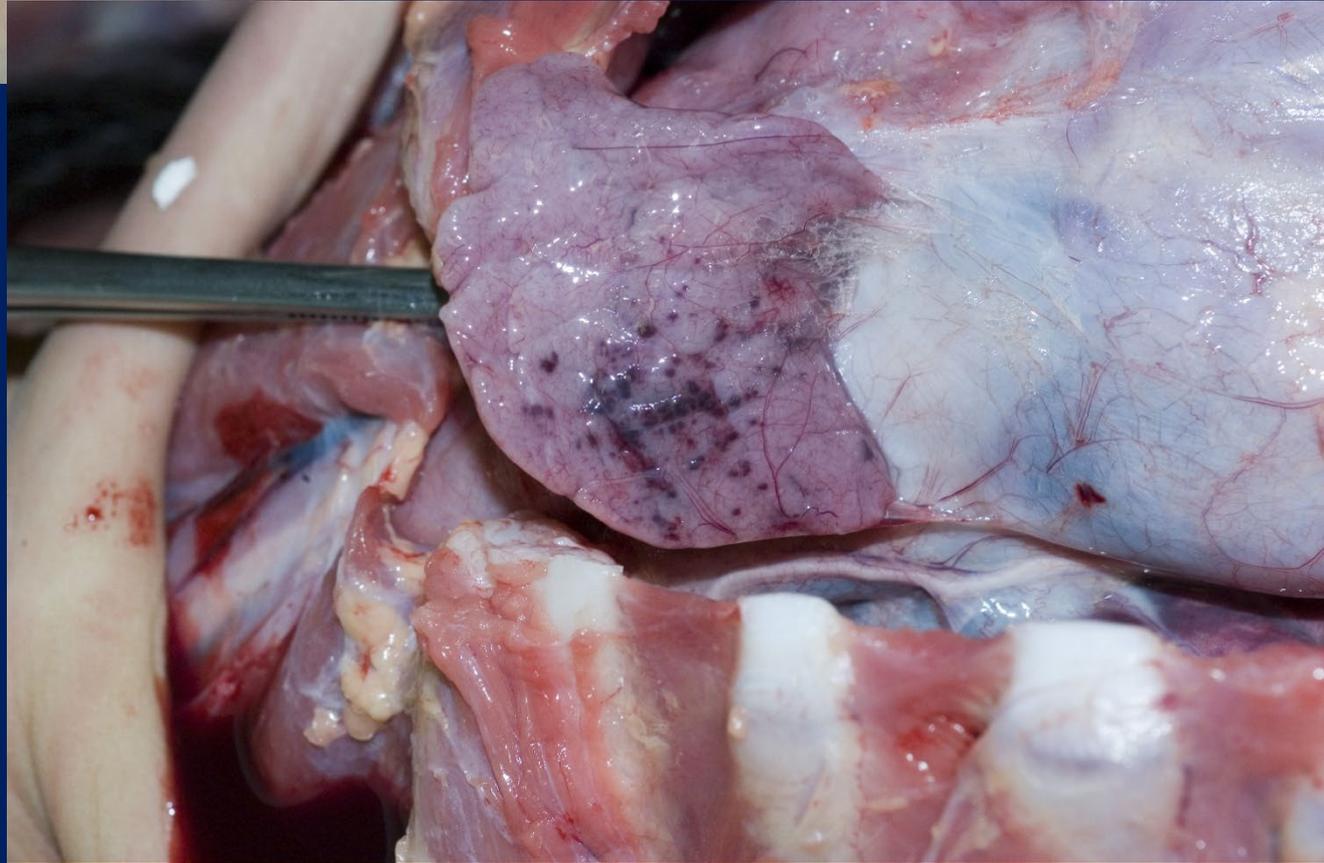




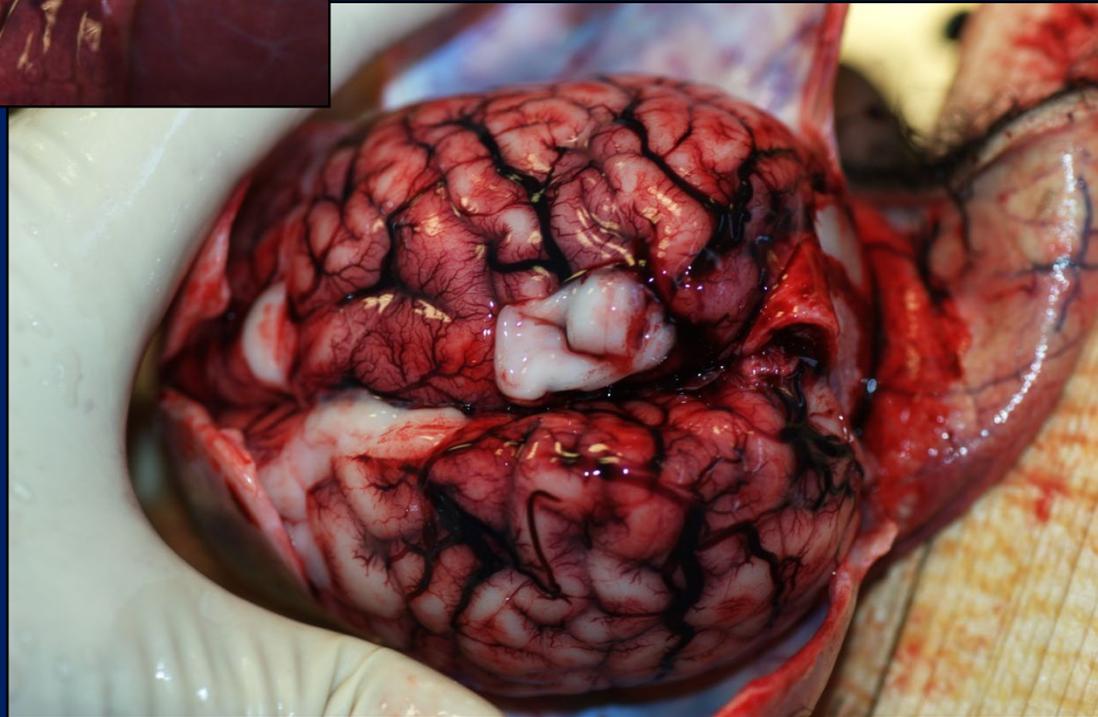




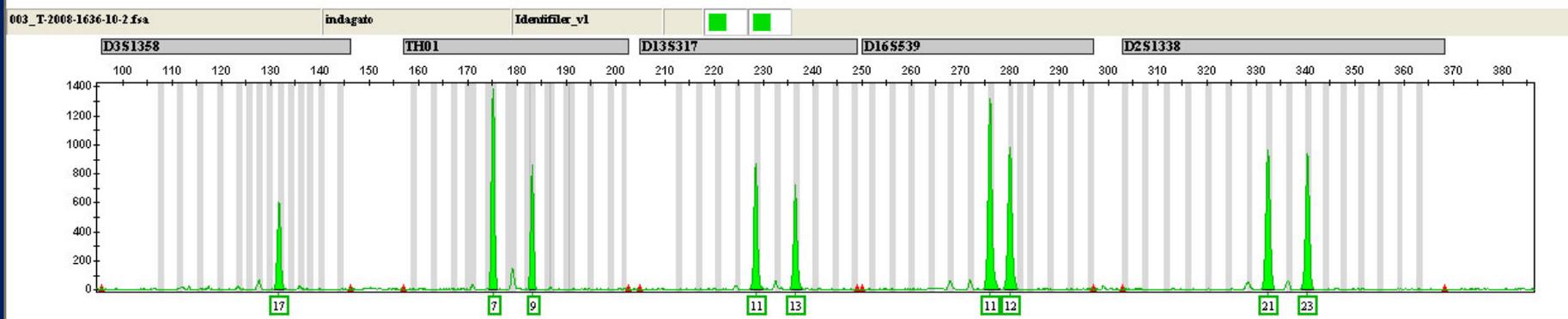
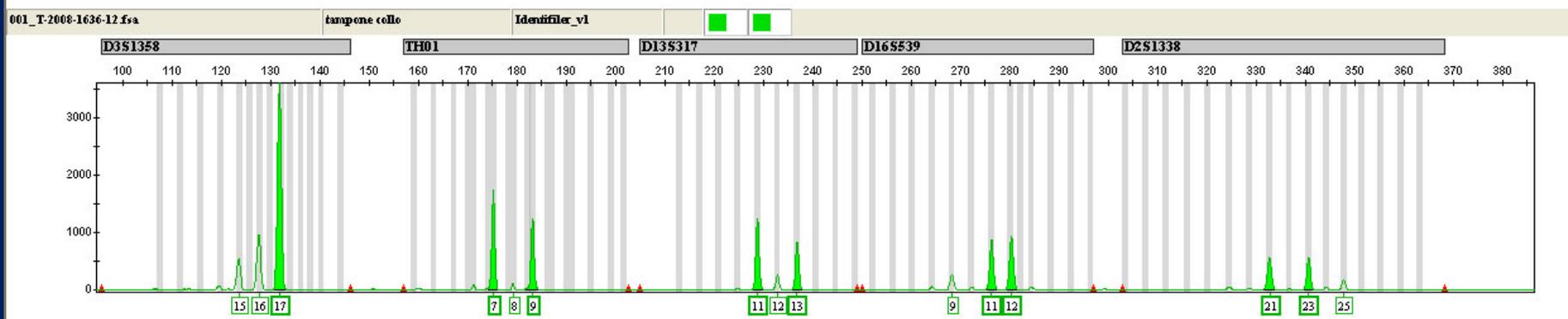
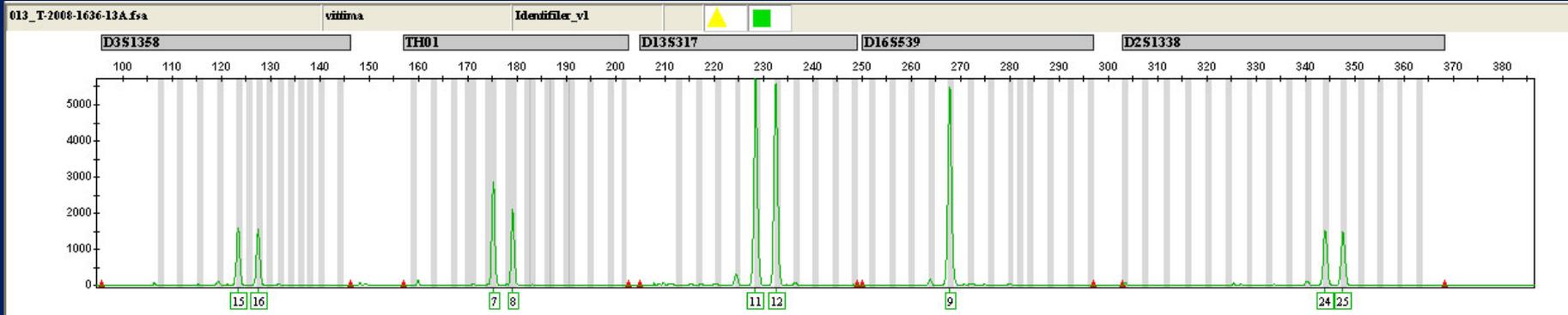












**GRAZIE**



[roberto.testi@unito.it](mailto:roberto.testi@unito.it)

