

Tommaso Feola
Mauro Arcangeli – Elio Nardecchia

Appunti di
**MEDICINA
LEGALE**



EDIZIONI MINERVA MEDICA

AUTORI

TOMMASO FEOLA

MAURO ARCANGELI

ELIO NARDECCHIA

COLLABORATORI

MARIO ANACLERIO

ALESSANDRO FEOLA

ARIANNA GIOVANNETTI

FRANCO SERRI

ISBN: 978-88-7711-802-8

© 2014 – EDIZIONI MINERVA MEDICA S.p.A. – Corso Bramante 83/85 – 10126 Torino
Sito Internet: www.minervamedica.it / e-mail: minervamedica@minervamedica.it

I diritti di traduzione, memorizzazione elettronica, riproduzione e adattamento totale o parziale, con qualsiasi mezzo (compresi microfilm e copie fotostatiche), sono riservati per tutti i Paesi.

PREFAZIONE

Se nell'evoluzione storica e nel generale progresso dell'arte medica la Medicina Legale avesse avuto solo una rilevanza marginale o non ne avesse avuta alcuna, oggi con ogni probabilità questa specialità e coloro che la professano non avrebbero più ragione di esistere. È invece un dato di fatto che la Disciplina abbia assunto nel corso dei secoli un ruolo sempre più importante, specie nel nostro Paese¹: basti pensare alla molteplicità e complessità dei compiti e delle funzioni che il medico legale è chiamato oggi a svolgere, a vari livelli, nell'ambito del SSN, e soprattutto al suo ruolo nelle unità già costituite di risk management o in generale nelle consulenze giudiziarie sulle questioni in tema di valutazione del danno alla persona nei diversi ambiti giuridici, ivi comprese quelle in materia di responsabilità professionale. A parte i settori e gli argomenti specialistici che certamente non saranno affrontati in questa sede, non va dimenticato che si tratta di una materia fondamentale per il corretto esercizio di qualsiasi ramo della Medicina clinica e della Chirurgia. Vi sono infatti doveri giuridici e istituzionali che devono essere correttamente adempiuti da tutti coloro che sono addetti in concreto a prestare assistenza sanitaria: vedi ad es. gli obblighi di referto, quelli in materia di segreto professionale e di tutela della privacy, di diagnosi e accertamento della morte, di denunce sanitarie, in materia di consenso, di interruzione volontaria di gravidanza, di procreazione assistita, di trapianti d'organo, di prescrizione di farmaci, di trattamenti sanitari obbligatori, di tenuta della cartella clinica, ecc. Peraltro è a tutti ben noto che per essere esenti da censure, è necessario che in ogni caso la condotta professionale del medico sia ispirata a ben codificate regole di condotta come la perizia, la prudenza e la diligenza nonché sia rispettosa delle leggi, dei regolamenti, degli ordini e delle discipline vigenti. È evidente allora che diventa indispensabile per chiunque eserciti una professione sanitaria acquisire un bagaglio di conoscenze concernenti questa materia al fine di completare il corso di laurea. Peraltro, seguendo l'esempio di altri Paesi europei, anche il nostro legislatore ha inteso valorizzare, con norme relativamente recenti, il ruolo centrale che rivestono oltre al medico anche altre professioni sanitarie. Con l'acquistata maggiore autonomia professionale, sono aumentati anche per tali professionisti i doveri e le responsabilità inerenti l'esercizio delle diverse attività, e si sono estesi gli ambiti di conoscenze che è necessario acquisire. Ciascuno infatti deve essere ben consapevole delle diverse responsabilità che si assumono nell'esercizio dell'Arte, anche sul piano legale, deontologico ed etico. Si capisce allora quale particolare importanza acquisti oggi l'insegnamento della Medicina Legale, ai fini di un corretto espletamento dei doveri istituzionali in ambito assistenziale. In tal senso, il nostro volume vuole essere uno strumento formativo-culturale, speriamo prezioso e di facile fruibilità, anche per una esaustiva preparazione all'esame. Siamo perciò davvero fiduciosi che esso incontrerà consensi e svolgerà una sua funzione precisa, anche in risposta alla fiducia che l'Editore, coraggiosamente, ha voluto concederci.

Gli Autori

¹ È una posizione meglio definita nella stessa Unione Europea. Si consideri a tal proposito che durante il Council Meeting, tenutosi a Cipro il 18 ottobre 2012, la European Union of Medical Specialists (EUMS), espressione europea delle Federazioni degli Ordini dei Medici e di Società Scientifiche-Professionali nazionali, ha approvato, pressoché all'unanimità, il riconoscimento della Medicina Legale quale "Thematic Federation" di interesse interdisciplinare, con la denominazione di Legal and Forensic Medicine. Ciò è avvenuto anche grazie al contributo del prof.S. Davide Ferrara, quale Vice-Chairman del l'Executive Board dello 'European Council of Legale Medicinè (ECLM). V.: <http://www.sismla.eu/data/uploads/commento-prof.-ferrara.pdf>

INDICE

PREFAZIONE	III
-------------------------	-----

Capitolo 1

DEFINIZIONE, METODOLOGIA E CAUSALITÀ	1
---	---

CENNI STORICI, SIGNIFICATO E PARTIZIONE DELLA DISCIPLINA	1
PRINCIPI FONDAMENTALI DEL METODO MEDICO-LEGALE	3
RESPONSABILITÀ PERSONALE E CAUSALITÀ	3
CAUSALITÀ GIURIDICO-MATERIALE E CRITERI DI VALUTAZIONE	4
<i>Causalità giuridico-materiale</i>	4
<i>Causalità psichica o soggettiva</i>	8

Capitolo 2

TANATOLOGIA FORENSE: REALTÀ, EPOCA DELLA MORTE E INDAGINI GIUDIZIARIE	11
<i>(in collaborazione con A. Feola)</i>	

DIAGNOSI DI MORTE: DOVERI GIURIDICI E DEONTOLOGICI	11
DENUNCIA DELLE CAUSE DI MORTE	14
SCHEDE DI MORTE	14
ACCERTAMENTO PRECOCE DELLA MORTE	16
<i>Criterio cardiologico</i>	16
<i>Criterio neurologico</i>	17
VARIABILITÀ DELLA DURATA DEL PERIODO DI OSSERVAZIONE	18
FENOMENI ABIOTICI CONSECUTIVI	19
<i>Raffreddamento del cadavere</i>	19
<i>Rigidità cadaverica</i>	20
<i>Ipostasi</i>	21
FENOMENI CADAVERICI TRASFORMATIVI E DISTRUTTIVI	22
<i>Periodo colorativo</i>	23
<i>Periodo gassoso</i>	24
<i>Periodo colliquativo</i>	24
<i>Scheletrizzazione</i>	24
<i>Mummificazione</i>	25

ALTRI PARAMETRI CRONOTANATOLOGICI	26
<i>Tempo dello svuotamento gastrico</i>	26
<i>Reazioni pupillari e variazioni biochimiche</i>	26
<i>Entomologia cadaverica</i>	26
LUOGO DELLA MORTE E INDAGINI DI SOPRALLUOGO	27
<i>Norme del codice di procedura penale</i>	27
<i>Attività del medico-legale</i>	28
RISCONTRO DIAGNOSTICO E AUTOPSIA GIUDIZIARIA	30
<i>Riscontro diagnostico</i>	30
<i>Autopsia giudiziaria</i>	32
DOCIMASIE	35
<i>Docimasia idrostatica o galenica</i>	36
<i>Docimasia polmonare istologica</i>	36
<i>Docimasia polmonare biochimica</i>	37
<i>Docimasia placentare e del cordone ombelicale</i>	37
<i>Docimasia alimentare</i>	38
<i>Docimasia auricolare</i>	38

Capitolo 3

IDENTIFICAZIONE PERSONALE	39
GENERALITÀ	39
DIAGNOSI DI ETÀ	40
DIAGNOSI DI SESSO	40
DIAGNOSI INDIVIDUALE	41
<i>Impronte digitali</i>	41
<i>Metodiche odontologiche</i>	43
<i>Identificazione genetica individuale</i>	44
<i>Sangue e gruppi sanguigni</i>	45
<i>Prelievo coattivo del campione biologico in sede penale</i>	46

Capitolo 4

LESIVITÀ DI INTERESSE MEDICO-LEGALE	49
TRAUMATOLOGIA FORENSE	49
Lesività contusiva o da corpi contundenti	49
<i>Irritazioni</i>	49
<i>Escoriazioni o abrasioni</i>	50
<i>Ecchimosi</i>	50
<i>Ferite lacere e lacero-contuse</i>	52
<i>Fratture ossee e rotture di visceri</i>	54
Lesioni da arma bianca	54
<i>Ferite da punta</i>	55
<i>Ferite da taglio</i>	55
<i>Ferite da punta e taglio</i>	58

Grandi traumatismi	59
<i>Lesività da precipitazione</i>	59
<i>Investimento di pedone</i>	60
Vitalità ed epoca della lesione. Tempo di sopravvivenza	61
LESIVITÀ DA ARMA DA FUOCO	63
<i>Generalità</i>	63
<i>Balistica interna</i>	64
<i>Balistica esterna</i>	64
<i>Balistica terminale</i>	64
<i>Armi da fuoco a proiettile unico: caratteri del foro d'entrata</i>	65
<i>Distanza dello sparo nelle armi a proiettile unico</i>	66
<i>Caratteri del tramite</i>	66
<i>Caratteri del foro di uscita</i>	67
<i>Lesioni da proiettili multipli</i>	67
<i>Lesioni omicidiarie da arma da fuoco. Quesiti peritali e diagnostica medico-legale</i>	68
LESIVITÀ ASFITTICA (ASFISSIOLOGIA FORENSE)	69
Meccanica	69
<i>Generalità e classificazione</i>	69
<i>Fasi del processo asfittico mortale</i>	70
<i>Reperti anatomo-patologici</i>	71
<i>Soffocamento</i>	72
<i>Impiccamento</i>	74
<i>Strangolamento</i>	76
<i>Strozzamento</i>	79
Annegamento	80
<i>Generalità</i>	80
<i>Fasi</i>	80
<i>Reperti anatomo-patologici</i>	81
<i>Ricerca del plancton</i>	82
<i>Diagnosi differenziale nelle morti per annegamento</i>	83
<i>Morte improvvisa in acqua</i>	84
<i>Sommersione interna</i>	84
Intasamento e altre morti violente con meccanismo asfittico	85
Altre morti asfittiche di interesse medico-legale	85
<i>Immobilizzazione toracica</i>	85
<i>Asfissia da confinamento</i>	86
LESIVITÀ DA VELENI	86
<i>Generalità</i>	86
<i>Diagnosi di avvelenamento e ricerca causale</i>	87
<i>Identificazione della via e modalità di somministrazione del veleno</i>	88
<i>Tossicità acuta e cronica</i>	89
<i>Criterio cronologico</i>	89
<i>Natura e quantità del veleno</i>	90
<i>Concetto di dose</i>	91
<i>Importanza della valutazione dello stato anteriore</i>	92
<i>Metabolismo e ricerca delle sostanze tossiche nei visceri, nel sangue, nell'urina</i>	93
<i>Avvelenamento da ossido di carbonio</i>	94
<i>Alcolismo</i>	95

<i>Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati e altre norme</i>	98
<i>Dipendenza da sostanze stupefacenti</i>	100
<i>Aspetti clinici delle tossicodipendenze</i>	106
<i>Norme in materia di tossicodipendenze</i>	107

Capitolo 5

MEDICINA LEGALE PENALISTICA 111

(in collaborazione con A. Feola)

CONCETTI GENERALI	111
SISTEMA DEL DOPPIO BINARIO (IMPUTABILITÀ E PERICOLOSITÀ SOCIALE)	112
<i>Art. 85 c.p.</i>	112
<i>Imputabilità</i>	113
<i>Capacità di intendere e capacità di volere</i>	113
<i>Vizio totale e parziale di mente</i>	114
<i>Imputabilità e alcolismo</i>	115
<i>Imputabilità e sordomutismo</i>	117
<i>Art. 90 c.p.</i>	117
<i>Pericolosità sociale e misure di sicurezza</i>	117
OMICIDIO	120
<i>Omicidio doloso</i>	121
<i>Circostanze aggravanti</i>	122
<i>Omicidio preterintenzionale</i>	122
<i>Omicidio colposo</i>	122
<i>Morte come conseguenza di altro delitto</i>	123
<i>Omicidio del consenziente (Art. 579 c.p.)</i>	123
<i>Indagini medico-legali e quesiti posti dal magistrato in tema di omicidio</i>	124
DELITTO TENTATO E IDONEITÀ DEGLI ATTI E DEI MEZZI	125
SUICIDIO E ISTIGAZIONE AL SUICIDIO	126
<i>Reperti anatomo-patologici</i>	127
<i>Aspetti medico-legali del suicidio in ambito penale.</i>	
<i>Istigazione o aiuto al suicidio</i>	127
DELITTO DI INFANTICIDIO IN CONDIZIONI DI ABBANDONO MATERIALE E MORALE	128
DELITTI DI PERCOSSE E LESIONI PERSONALI	129
<i>Collocazione e generalità</i>	129
<i>Concetto di malattia</i>	131
<i>Classificazione delle lesioni personali</i>	133
LESIONE PERSONALE GRAVE	133
<i>Malattia che metta in pericolo la vita della persona offesa</i>	133
<i>Malattia o incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni per più di 40 giorni</i>	134
<i>Indebolimento permanente di un senso o di un organo</i>	135
LESIONE PERSONALE GRAVISSIMA	136
<i>Malattia certamente o probabilmente insanabile</i>	136
<i>Perdita di un senso</i>	136

<i>Perdita di un arto</i>	136
<i>Mutilazione che rende l'arto inservibile</i>	137
<i>Perdita dell'uso di un organo</i>	137
<i>Perdita della capacità di procreare</i>	138
<i>Permanente e grave difficoltà della favella</i>	138
<i>Deformazione ovvero sfregio permanente del volto</i>	139
LESIONE PERSONALE COLPOSA	139
ART. 583-BIS C.P. PRATICHE DI MUTILAZIONE DEGLI ORGANI GENITALI FEMMINILI	141
DELITTO DI VIOLENZA SESSUALE	142
<i>Generalità</i>	142
<i>Elementi costitutivi del delitto di violenza sessuale</i>	143
<i>Condotta criminosa</i>	144
<i>Sanzioni penali</i>	144
<i>Concorso del delitto di violenza sessuale con altri delitti</i>	145
<i>Violenza sessuale presunta e abusiva. Ignoranza dell'età</i>	145
<i>Atti sessuali tra minorenni</i>	146
<i>Violenza sessuale di gruppo</i>	146
<i>Referto nei delitti sessuali</i>	146
PEDOFILIA, ABUSO E MALTRATTAMENTO SESSUALE DEL BAMBINO	147
LEGGE 3 AGOSTO 1998, N. 269	148
DELITTO DI STALKING	148
FEMMINICIDIO E NORME CONTRO LA VIOLENZA DI GENERE	149
<i>Modifiche all'art. 61 c.p. (circostanze aggravanti comuni)</i>	149

Capitolo 6

MEDICINA LEGALE CIVILISTICA	151
CAPACITÀ CIVILE	151
<i>Art. 1 c.c.: capacità giuridica</i>	151
<i>Concetto di nascita</i>	151
<i>Estinzione della capacità giuridica. Commorienza</i>	152
<i>Art. 2 c.c.</i>	153
INTERDIZIONE	154
INABILITAZIONE	155
AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO	156
INCAPACITÀ NATURALE	157
INCAPACITÀ A TESTARE	157
MATRIMONIO CIVILE	158
ASPETTI MEDICO-LEGALE DELLA FILIAZIONE	161
<i>Filiazione legittima</i>	161
<i>Filiazione naturale</i>	162
<i>Disconoscimento della paternità</i>	162
<i>Contestazione della maternità</i>	163
<i>Dichiarazione giudiziale di paternità e di maternità</i>	163

VALUTAZIONE MEDICO-LEGALE DEL DANNO ALLA PERSONA IN RESPONSABILITÀ CIVILE	164
<i>Concetto di danno alla persona</i>	164
<i>Fondamenti della responsabilità civile</i>	165
<i>Danno biologico</i>	166
<i>Danno patrimoniale</i>	166
<i>Parametri medico-legali per la valutazione del danno alla persona in RC</i>	169
<i>Danno tanatologico: da morte o da lutto</i>	169
<i>Mediazione delle controversie civili</i>	170

Capitolo 7

SSN E WELFARE-STATE 173

(in collaborazione con F. Serri)

SISTEMA DI SICUREZZA SOCIALE	173
ART. 32 DELLA COSTITUZIONE	175
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE (SSN)	176
<i>Principi costitutivi e L. 23 dicembre 1978, n. 833</i>	176
<i>Riordino della disciplina del S.S.N.: D.Lgs. 502/1992</i>	178
<i>Riforma ter</i>	179
<i>Riforma della Costituzione</i>	180
<i>Piano Sanitario Nazionale e Piani Sanitari Regionali</i>	181
<i>Riforma Balduzzi</i>	182
<i>Professioni sanitarie</i>	182
<i>Professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche</i>	183
<i>Professioni sanitarie della riabilitazione</i>	184
<i>Professioni tecnico sanitarie e professioni tecniche della prevenzione</i>	184
<i>Professioni mediche che necessitano del titolo di specialista</i>	185
<i>Professioni sanitarie per la salute mentale</i>	186
<i>Attività medica e attività infermieristica</i>	186
<i>Qualifiche giuridiche del sanitario</i>	189
TUTELA DEGLI INVALIDI CIVILI	189
<i>Categorie di invalidi</i>	189
<i>Concetti di menomazione, invalidità, disabilità</i>	191
<i>Fasce di invalidità civile</i>	192
<i>Assegno mensile di invalidità (o di assistenza)</i>	193
<i>Pensione di inabilità per gli invalidi civili</i>	193
<i>Indennità di accompagnamento per gli invalidi civili</i>	194
<i>Indennità di frequenza</i>	195
<i>Disabilità visive</i>	195
<i>Sordomutismo</i>	196
TUTELA DELLA PERSONA PORTATRICE DI HANDICAP	197
<i>Definizione</i>	197
<i>Tutela dell'handicap e ruolo del medico</i>	198
NORME IN MATERIA DI SICUREZZA DEL LAVORO E ASPETTI MEDICO-LEGALI	199

Capitolo 8

ASSICURAZIONI SOCIALI 203 (in collaborazione con A. Giovannetti)

DIFFERENZE FRA ASSICURAZIONI SOCIALI E ASSICURAZIONI PRIVATE	203
INPS: ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE	204
<i>Prestazioni economico-previdenziali erogate dall'INPS</i>	205
<i>Pensione di vecchiaia e pensione anticipata</i>	205
<i>Assegno ordinario di invalidità</i>	206
<i>Pensione ordinaria di inabilità</i>	207
<i>Assegno mensile per l'assistenza personale e continuata ai pensionati per inabilità</i>	207
<i>Revisione e revoca</i>	208
<i>Azione di rivalsa (surroga, regresso)</i>	208
INAIL: INFORTUNI SUL LAVORO E MALATTIE PROFESSIONALI	209
<i>INAIL e norme di riferimento</i>	209
<i>Nozione di infortunio sul lavoro</i>	209
<i>Concetto di rischio lavorativo</i>	210
<i>Occasione di lavoro</i>	211
<i>Infortunio in itinere</i>	211
<i>Causa violenta</i>	212
<i>Nesso causale nell'infortunistica INAIL</i>	214
<i>Danno lavorativo indennizzabile: danno biologico, inabilità permanente e inabilità temporanea</i>	215
<i>Disciplina dell'indennizzo nel caso di più eventi lesivi e menomativi</i>	217
<i>Malattia professionale. Sistema di lista, sistema tabellare e sistema misto. Concetto di «presunzione d'origine»</i>	218
<i>Infortunio, malattia professionale e concetti di recidiva e di ricaduta</i>	221
<i>Silicosi e asbestosi</i>	221
<i>Assicurazione obbligatoria contro le malattie e le lesioni dei medici causate dall'azione dei raggi X e delle sostanze radioattive</i>	224
<i>Revisione della rendita per infortuni e malattie professionali</i>	224
<i>Grandi invalidi del lavoro</i>	225
<i>Denunce sanitarie obbligatorie in ambito INAIL</i>	225

Capitolo 9

ASSICURAZIONI PRIVATE: ASPETTI MEDICO-LEGALI 227 (in collaborazione con M. Anaclerio)

CONTRATTO ASSICURATIVO E CODICE CIVILE	227
POLIZZE DI ASSICURAZIONE PRIVATA DI INTERESSE MEDICO-LEGALE	227
VALIDITÀ DELLA POLIZZA: CONSENSO E RISCHIO NEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE PRIVATA	228
<i>Libero e valido consenso dei contraenti</i>	228
<i>Consenso e informativa precontrattuale</i>	229
<i>Clausole vessatorie</i>	230
<i>Rischio nel contratto assicurativo</i>	230

DENUNCIA DEL SINISTRO	231
FACOLTÀ DI RECESSO	231
OBBLIGO DELL'ASSICURATO DI SOTTOPORSI AL CONTROLLO MEDICO DISPOSTO DALLA COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE	232
SIMULAZIONE NELLA MEDICINA ASSICURATIVA	232
ARBITRATO	233
ASSICURAZIONE PRIVATA CONTRO GLI INFORTUNI	234
<i>Rapporto di causalità nella polizza di assicurazione privata contro gli infortuni</i>	234
ASSICURAZIONE PER LA RESPONSABILITÀ CIVILE CON PARTICOLARE RIGUARDO A QUELLA PER LA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE DEL MEDICO	236
DECRETO LEGGE 24 GENNAIO 2012 N. 1 E NORME IN MATERIA DI ASSICURAZIONE R.C. AUTO	237
POLIZZA DI ASSICURAZIONE PRIVATA SULLA VITA	238
RISCHIO NEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA	241
C.I.R.T.	243

Capitolo 10

DEONTOLOGIA PROFESSIONALE E RESPONSABILITÀ MEDICA

DEONTOLOGIA PROFESSIONALE, ETICA E RESPONSABILITÀ	245
FONDAMENTI DELLA FACOLTÀ DI CURARE DEL MEDICO	246
Consenso della persona assistita	246
<i>Consenso nel Codice di deontologia medica</i>	247
<i>Requisiti per la validità del consenso</i>	249
Art. 5 c.c. Atti di disposizione del proprio corpo	252
Correttezza tecnica e beneficialità del trattamento	253
TRATTAMENTI SANITARI OBBLIGATORI	253
RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE	255
FONDAMENTI DELLA COLPA DEL MEDICO: DOVERE DI PERIZIA, PRUDENZA E DILIGENZA	256
L'ERRORE COLPEVOLE	257
RESPONSABILITÀ PENALE: COLPEVOLEZZA "OLTRE OGNI RAGIONEVOLE DUBBIO"	260
RESPONSABILITÀ PENALE DEL MEDICO PER LA MORTE DELL'ASSISTITO: OMICIDIO COLPOSO, OMICIDIO PRETERINTENZIONALE	261
RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE DEL MEDICO IN SEDE CIVILE	263
CONTRATTO DI SPEDALITÀ E RESPONSABILITÀ CIVILE DELLA STRUTTURA	264
TEORIA DEL CONTATTO SOCIALE	265
RESPONSABILITÀ DELL'ÉQUIPE E PRINCIPIO DELL'AFFIDAMENTO	266
RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE DEL MEDICO IN SEDE DISCIPLINARE E IL POTERE DISCIPLINARE DELL'ORDINE	267
DOVERE DI SOCCORRERE. OMISSIONE DI SOCCORSO	268
EUTANASIA, ACCANIMENTO TERAPEUTICO E DIRETTIVE ANTICIPATE DI TRATTAMENTO	270

DOVERI DEL MEDICO IN MATERIA DI TRAPIANTO DI ORGANI E TESSUTI	271
PROCREAZIONE ASSISTITA	274
LEGGE 22 MAGGIO 1978, N. 194	278
Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza (G.U. 22 maggio 1978, n. 140)	278
<i>Premessa</i>	278
<i>Interruzione della gravidanza entro i primi 90 giorni: motivazioni</i>	279
<i>Procedura e doveri del medico nel caso di richiesta di interruzione volontaria della gravidanza entro i primi 90 giorni</i>	280
<i>Interruzione volontaria della gravidanza oltre il 90° giorno: il grave pericolo per la vita; il grave pericolo per la salute</i>	281
<i>Interruzione della gravidanza quando ricorre l'imminente pericolo per la vita della donna</i>	283
<i>Interruzione della gravidanza e minore età</i>	283
<i>Interruzione volontaria della gravidanza nel caso della donna interdetta o incapace (art. 13)</i>	284
<i>Interruzione della gravidanza quando sussista possibilità di vita autonoma del feto (art. 7)</i>	284
<i>Obiezione di coscienza</i>	285
<i>Diritto all'anonimato della donna</i>	285
<i>Aborto illegale</i>	286
<i>Lesione personale e gravidanza</i>	286
REFERTO	287
<i>Definizione</i>	287
<i>Casi in cui v'è l'obbligo di presentare il referto. Delitti perseguibili d'ufficio</i>	288
<i>Delitti per i quali non v'è obbligo del referto perché si esporrebbe la persona assistita a procedimento penale</i>	289
<i>Delitti per i quali non v'è obbligo del referto perché si procede a querela della persona offesa</i>	290
<i>Omissione di referto e delitto di favoreggiamento personale (art. 378 c.p.)</i>	290
<i>Referto e rivelazione del segreto professionale</i>	291
<i>Referto e codice di procedura penale</i>	291
<i>Referto e giudizio prognostico</i>	292
DENUNCIA DI REATO PERSEGUIBILE D'UFFICIO (RAPPORTO GIUDIZIARIO)	292
DENUNCE SANITARIE	294
<i>Definizione e generalità: fonti normative</i>	294
<i>Elencazione delle denunce sanitarie obbligatorie</i>	295
<i>Denuncia delle malattie infettive e diffuse</i>	295
<i>Denuncia delle malattie a trasmissione sessuale</i>	298
CERTIFICATO MEDICO	299
<i>Definizione</i>	299
<i>Art. 480 c.p. – Falsità ideologica commessa dal pubblico ufficiale in certificati o in autorizzazioni amministrative</i>	300
<i>Art. 481 c.p. – Falsità ideologica in certificati commessa da persone esercenti un servizio di pubblica necessità</i>	300
<i>Codice deontologico</i>	301

CARTELLA CLINICA	301
<i>Definizione</i>	301
<i>Conservazione e rilascio della cartella clinica</i>	301
<i>Cartella clinica e codice deontologico</i>	302
<i>Cartella clinica e diritti del malato</i>	302
<i>Rilascio della cartella</i>	303
<i>Scheda di dimissione ospedaliera e disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati</i>	303
<i>Valore probatorio della cartella clinica e riflessi sulla responsabilità professionale</i>	304
PRESCRIZIONE DEI FARMACI	306
<i>Dovere di saper prescrivere</i>	306
<i>Ricetta medica</i>	308
CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE	309
TUTELA DEL SEGRETO PROFESSIONALE E TUTELA DELLA PRIVACY	310
<i>Generalità</i>	310
Segreto professionale e codice deontologico	311
<i>Art. 622 c.p. - Rivelazione di segreto professionale</i>	311
<i>Soggetto attivo della rivelazione</i>	312
<i>Trasmissione di segreto</i>	312
<i>Giuste cause di rivelazione</i>	313
<i>Segreto professionale e diritto del medico di astenersi dal testimoniare</i>	315
<i>Segreto professionale nella medicina dell'assicurazione vita</i>	315
<i>Segreto professionale e banche dati</i>	316
<i>Rivelazione di segreto d'ufficio</i>	317
Tutela della privacy	317
<i>Acquisizione del consenso al trattamento dei dati sensibili</i>	318
<i>Accesso ai documenti amministrativi contenenti dati sensibili</i>	319
PERIZIA E CONSULENZA TECNICA	319
<i>Definizione</i>	319
<i>Art. 220 c.p.p. – Perizia</i>	320
<i>Incidente probatorio</i>	322
<i>CTU nel processo civile</i>	323
<i>Rifiuto di sottoporsi a perizia o a consulenza tecnica d'ufficio</i>	323
<i>Art. 696 c.p.c - Accertamento tecnico, ispezione giudiziale e consulenza tecnica preventiva</i>	324
 Indice analitico	 327
 Tavole a colori	 339

Capitolo 1

DEFINIZIONE, METODOLOGIA E CAUSALITÀ

*L*o studente deve conoscere quali siano i principali settori della disciplina, i principi fondamentali del metodo medico-legale e le problematiche generali in materia di nesso causale.

CENNI STORICI, SIGNIFICATO E PARTIZIONE DELLA DISCIPLINA

La Medicina legale è una scienza ausiliaria del diritto, punto d'incontro o meglio proiezione dell'intero scibile medico nel campo del giure. Si è soliti distinguere nella disciplina un'attività a carattere eminentemente teorico-dottrinale (**medicina giuridica**), finalizzata ad agevolare il legislatore nella corretta elaborazione delle norme giuridiche (*jus condendum*) su questioni di interesse medico (v. ad es. legge sull'aborto, legge sulla procreazione assistita, sui trapianti d'organo, disegno di legge sul testamento biologico, ecc.); e una parte avente carattere eminentemente pratico e applicativo (**medicina forense**), finalizzata ad orientare il Magistrato nella esatta interpretazione delle norme codificate (*jus conditum*) e alla loro giusta applicazione nei casi concreti. A seconda poi dei diversi rami del diritto, nei quali una data situazione o un dato giudizio clinico possono essere considerati, si usa distinguere ancora diversi campi di applicazione della specialità:

- medicina legale penalistica;
- medicina legale civilistica;
- medicina legale canonistica;
- medicina legale delle assicurazioni sociali;
- medicina legale delle assicurazioni private;
- medicina legale militare;
- medicina deontologica, ecc.

Si può facilmente intuire la vastità e complessità degli argomenti di studio della materia, le cui radici storiche affondano nella notte dei tempi confondendosi in sostanza con la storia della Medicina e del Diritto. Peraltro non è senza significato che i primi organici volumi sulla disciplina vennero alla luce proprio alcuni anni dopo la promulgazione di un vero e proprio codice penale: la *Constitutio Criminalis Carolina* del 1532 (Dieta di Ratisbona), voluta dall'imperatore Carlo V², che conteneva nella parte generale una specifica disciplina dell'istituto peritale, le procedure da

² La validità della *Constitutio* riguardava l'intera estensione dell'Impero e cioè non solo la Germania, ma anche la Spagna e l'Italia (Carlo V, sul cui Impero come si diceva «non tramontava mai il sole», era stato incoronato re d'Italia a Bologna nel 1530).

seguire nei processi, ecc. In altra parte si elencavano i vari reati e le diverse pene previste. Pochi decenni dopo la sua promulgazione furono pubblicate le prime raccolte sistematiche di medicina legale (dovute a Giovan Battista Codronchi cui si deve il *Methodus testificandi*, pubblicato a Francoforte nel 1597; a Fortunato Fedele, autore del *De relationibus medicorum*, edito nel 1601; a Giovanni Filippo Ingrassia che nel 1578 aveva già completato la sua opera, rimasta inedita per oltre tre secoli³: *Methodus dandi relationes*). Tuttavia fu soprattutto Paolo Zacchia (Roma 1587-1659) con le sue Quaestiones medico-legales, pubblicate a Roma nel 1621, ad avere il merito di avere fondato la nostra disciplina. Nell'opera detta, l'A., anticipando i tempi, si occupò di gran parte degli argomenti propri della materia: dalle questioni sul significato e l'importanza delle età dell'essere umano, a quelle pertinenti alla medicina assicurativa, ai problemi della imputabilità, della sessuologia e della ostetricia forense, della tossicologia, del diritto matrimoniale, della idoneità al lavoro, della lesione personale, ecc. Sulla scia di questo studioso si delinearono nuovi campi di specifico interesse medico-legale come la lesività, la psichiatria forense, la tanatologia, la tossicologia forense ecc.⁴ L'aggettivo forense sta a significare che la nostra disciplina è nata soprattutto come arte peritale, a prevalenti finalità pratiche ed applicative, avente, lo si ripete, funzione ausiliaria ma necessaria e indispensabile per chi è chiamato ad amministrare la Giustizia nel processo penale o civile. Ancor oggi il medico legale viene interpellato sempre più spesso nel corso di indagini giudiziarie, in sede penale (come nei casi di omicidio, lesioni personali, violenza sessuale, ecc.) o nel processo civile (v. ad es. il risarcimento del danno a persona); o anche nel processo del lavoro, oppure per dirimere controversie assicurative, previdenziali, ecc. A seconda dei diversi ambiti specialistici, nei quali il medico può essere chiamato a svolgere il suo ruolo di consulente o di perito, si è soliti articolare la Disciplina in settori diversi tra i quali, a titolo d'esempio, possiamo annoverare i seguenti: la patologia forense, l'ortopedia e la traumatologia forense, la tossicologia forense, l'ematologia e la genetica forense, la radiologia forense, l'odontoiatria forense, l'oculistica forense, l'ostetricia e la ginecologia forense, la psicopatologia forense e la criminologia, ecc. In ogni caso, proprio per il suo essere materia di sintesi fra medicina e diritto, vanno sottolineati due aspetti generali e fondamentali di questa disciplina:

- la specifica concezione dell'essere umano;
- la metodologia generale dell'attività medico-legale.

Quanto alla prima va detto che l'essere umano non è mai inteso dalla nostra disciplina nella sua sola sostanza biologica (*homo biologicus*), oggetto di esclusiva attenzione clinica, ma come "*persona*" soggetto ed oggetto ad un tempo di norme giuridiche, partecipe di un complesso sistema di relazioni sociali (professionali, amicali, affettive, familiari, ecc.), e portatore nel contempo di valori anche spirituali, morali, culturali, ecc. Da tale originale visione di sintesi della persona umana deriva la specificità degli interessi e dei campi di studio. Dal punto di vista medico-legale l'infermità, la malattia, la menomazione o la minorazione o qualsiasi alterazione anatomico-patologica o clinica ecc. non sono mai oggetto di interesse per sé sole considerate, ma sono esaminate, studiate e trattate per i riflessi che ne derivano sul piano dei rapporti giuridico-sociali della persona che ne è portatrice. L'attenzione e l'interesse del medico-legale vanno dunque oltre la sfera strettamente biologica e clinica della persona. Qualsiasi giudizio clinico, lo si ripete, viene proiettato nel campo del diritto, esaminandone i riflessi e le conseguenze su specifici rapporti giuridici posti in essere dai singoli casi su cui si discute.

³ Venne infatti pubblicata postuma nel 1915

⁴ L'A. toccò anche argomenti di medicina del lavoro. Ma per quest'ultima materia si deve sottolineare soprattutto Bernardino Ramazzini (1633-1714) che pubblicò proprio agli inizi del secolo XVIII la sua opera fondamentale *De morbis artificum diatriba* (1700).

PRINCIPI FONDAMENTALI DEL METODO MEDICO-LEGALE

Quale che sia la prestazione che gli venga richiesta o l'ambito nel quale il suo giudizio sarà fatto valere, il medico-legale deve attenersi nel suo modo di procedere ai due principi fondamentali del metodo⁵:

- *rigorismo obiettivo*: significa che nell'esercizio della sua attività il medico legale deve mantenersi il più possibile aderente alla realtà dei fatti sul piano naturalistico e biologico, fornendo risposte certe o veritiere. Ciò che deve essere respinto non è il dubbio o l'incertezza, ma trasformare il dubbio o la possibilità in certezza e parimenti porre in dubbio, senza che ve ne sia fondamento, ciò che costituisce invece un dato di certezza;
- *dominante conoscenza del rapporto giuridico cui il fatto si riferisce*: significa che il medico legale dovrà subordinare tutto il suo modo di procedere e cioè l'intera sua indagine alla conoscenza precisa dei quesiti di natura giuridica cui volta per volta dovrà rispondere. Tutto ciò impone la preliminare e approfondita conoscenza delle problematiche giuridiche e delle norme di legge che investono lo specifico caso in discussione. Il medico legale sa bene inoltre che in ogni caso assume valore fondamentale sul piano del diritto fornire la prova di ciò che sostiene (istituto della prova).

RESPONSABILITÀ PERSONALE E CAUSALITÀ

Come s'è detto, la medicina legale come scienza a carattere eminentemente applicativo costituisce un'attività ausiliaria del Magistrato, che ad essa ricorre quando deve amministrare la norma applicandola ai casi concreti. E in questa applicazione assume rilevanza centrale da parte del Magistrato la ricerca delle cause imputabili alla condotta umana, sia essa considerata nei suoi aspetti di condotta attiva che di condotta omissiva. Di norma ciascuno è chiamato a rispondere dinnanzi alla Giustizia delle proprie azioni od omissioni⁶ e delle conseguenze che da esse derivano. Ed è facile osservare che colui che con un colpo di fucile ha ucciso una persona, di certo non ha realizzato col suo comportamento tutte le condizioni dell'esito finale. In primo luogo il mezzo, cioè il fucile, non è stato confezionato da lui stesso; l'arma può essere stata comprata o trovata anche per caso o comunque posseduta per una serie diversa di ragioni; e anche a prescindere dall'arma è occorsa per lo meno la presenza della vittima in un certo luogo, in un certo momento, e la concorrenza di circostanze senza le quali la condotta del soggetto (l'atto di sparare) non avrebbe avuto la conseguenza che ha determinato. Inoltre, tali circostanze possono essere state calcolate dall'agente oppure in altri casi l'evento finale è assolutamente non voluto, impreveduto e estraneo al campo di coscienza dell'agente e agli obiettivi da questo realmente perseguiti. Appare evidente allora la grande importanza che ai fini della attribuzione della responsabilità occorre conferire alla ricerca delle cause imputabili dell'evento in questione (condotte umane con valore causale), da un lato sotto il profilo materiale, cioè degli accadimenti fisici, naturalistici e biologici prodotti; dall'altro sotto il profilo della intenzione del soggetto, dei suoi propositi, della sua effettiva volontà di produrre quel dato evento, come effetto specifico della condotta tenuta. Ne deriva l'importanza di definire non solo la causalità materiale di un dato evento di interesse giuridico (ad es.: il nesso che legghi il colpo d'arma da fuoco e delle lesioni prodotte con l'evento morte), ma della causalità psichica.

⁵ Come a suo tempo venne precisato da G. Moriani, nella prolusione al suo primo corso presso la Cattedra di Bologna (1922)

⁶ La Corte costituzionale, con le sentenze n.364 e n. 1085 del 1988 ha riconosciuto rilevanza costituzionale al principio di colpevolezza, interpretando l'espressione "responsabilità personale" di cui all'art. 27 c.1 Cost. come sinonimo di "responsabilità per fatto proprio colpevole" e divieto di responsabilità per fatto altrui.

In sintesi la valutazione in medicina legale del nesso causale, in quanto ricerca ausiliaria dell'attività del Magistrato, che mira alla identificazione di *cause imputabili alla condotta umana*, deve essere pur essa centrata sullo studio di un duplice ordine di rapporto:

- a) *rapporto di causalità giuridico-materiale o anatomico patologico;*
- b) *rapporto di causalità psichica o psicologica.*

Gli antichi giuristi parlavano distintamente della *imputatio facti* per riferirsi alla causalità giuridico-materiale e della *imputatio iuris* per riferirsi alla causalità psichica.

Solo dopo che si è dimostrata l'effettiva sussistenza di entrambi e cioè sia del rapporto di causalità materiale sia di quello soggettivo o psicologico, il Giudice potrà valutare in modo corretto e completo, quale sia l'effettiva responsabilità dell'imputato (colpevolezza) ed emettere una giusta sentenza.

In definitiva: la responsabilità è la necessità di ogni persona di rispondere (in sede penale o civile o amministrativa o deontologica), delle conseguenze (di danno o di pericolo) della propria condotta (attiva od omissiva), davanti ad un Giudice che ha l'autorità e la competenza di giudicarla. Detta responsabilità sarà diversamente definita a seconda della diversa sede e in ogni caso della diversa natura e gravità delle conseguenze prodotte, nonché della diversa importanza e del diverso ruolo che nel singolo caso assumono gli aspetti specifici della causalità materiale e soggettiva⁷. Nella valutazione di tali aspetti, soprattutto di tipo naturalistico (causalità materiale) risulta fondamentale l'apporto della attività medico-legale.

CAUSALITÀ GIURIDICO-MATERIALE E CRITERI DI VALUTAZIONE

Si deve distinguere la causalità fisica (cd. giuridico-materiale, contemplata dagli artt. 40 e 41) da quella psicologica (o soggettiva, contemplata dagli artt. 42 e 43 c.p.). La prima è il legame materiale, obiettivo o anatomico-patologico che intercorre fra una certa condotta e l'evento di danno o di pericolo (reato). La causalità psicologica è il legame fra l'intenzione⁸ di chi ha posto in essere quella condotta e l'evento di danno o di pericolo, da cui la legge fa dipendere l'esistenza del reato.

Causalità giuridico-materiale

«Il rapporto di causalità viene concepito come una catena in cui ciascun anello trasmette a quello che segue un impulso verso un fine determinato, impulso che a sua volta ha ricevuto dall'anello precedente...» (Diez). Gli anelli più importanti di questa catena sono in genere l'ultimo, che costituisce l'evento finale di danno, ed il primo, che rappresenta l'antecedente causale, che ha innescato o direttamente prodotto la modificazione peggiorativa dello stato anteriore. Causa è infatti ciò che modifica e la sua definizione, nel caso concreto, implica un confronto tra una situazione, che è preesistente rispetto all'azione di quel dato antecedente ("stato anteriore"), con l'altra, susseguente e modificata rispetto alla prima. La definizione di causa è quindi necessariamente correlata alle seguenti attività:

- a) ricostruzione dello stato anteriore del soggetto interessato dall'evento lesivo o dannoso e dall'azione di quel dato antecedente;

⁷ Peraltro, neppure la soluzione del problema della causalità materiale e della causalità psichica dell'evento dannoso o pericoloso, da cui dipende l'esistenza del reato, risolve da sé sola il problema della punibilità del reo. Quest'ultima, infatti, è subordinata sia alla valutazione da parte del Magistrato delle diverse circostanze attenuanti e aggravanti del fatto-reato, sia in taluni casi all'esame della stessa personalità di colui che l'ha cagionato (valutazione della imputabilità del reo. L'art. 40 c.p. e il successivo art. 41 si occupano della causalità giuridico-materiale; l'art.43 della causalità psichica del fatto; gli artt.85-96 della imputabilità e della personalità del reo.

⁸ Perciò si parla anche di causalità soggettiva

- b) verifica della reale natura ed entità della modificazione peggiorativa dello stato anteriore di interesse medico-legale;
- c) riconducibilità etiopatogenetica della modificazione obiettivata all'antecedente considerato, giuridicamente qualificato, che acquista così valore medico-legale di causa.

Dal punto di vista giuridico e forense, oltre all'anello iniziale, sono importanti anche tutti gli anelli intermedi (nesso di condizionamento dell'evento finale di danno), poiché, in realtà, ognuno di essi può essere stato innescato, agevolato o determinato da una condotta illecita o, più in generale, da un fatto o da un antecedente di rilevanza giuridica e a sua volta determinare il prodursi dell'evento successivo. In materia di apprezzamento del nesso causale, una condotta umana può considerarsi causa di un evento (lesivo o dannoso) quando ne costituisce una "*conditio sine qua non*", nel senso che senza di essa quell'evento non si sarebbe verificato. Il nesso di causalità è disciplinato dal codice penale negli artt. 40 e 41.

L'art. 40 c.p. (Rapporto di causalità) così recita:

- *“Nessuno può essere punito per un fatto preveduto dalla legge come reato, se l'evento dannoso o pericoloso, da cui dipende la esistenza del reato, non è conseguenza della sua azione od omissione.*
- *Non impedire un evento che si ha l'obbligo giuridico di impedire, equivale a cagionarlo”.*

Il II comma afferma non solo la sostanziale equivalenza fra l'azione e l'omissione, ma stabilisce anche che, tutte le volte che un soggetto ha il dovere cioè l'*obbligo giuridico di impedire un evento* e ciononostante non lo impedisce o non fa niente per impedirlo, potrà essere considerato responsabile dell'evento stesso. Ai fini del giudizio di responsabilità, non basta però la dimostrazione dell'eventuale nesso di causalità materiale fra l'azione o l'omissione e l'evento dannoso. Occorre altresì dimostrare che sono state violate ben definite, doverose e codificate regole di condotta (causalità soggettiva: dolo o colpa, artt. 42 e 43 c.p.).

L'art. 41 c.p. (Concause) recita testualmente:

- *“Il concorso di cause preesistenti⁹ o simultanee¹⁰ o sopravvenute, anche se indipendenti dell'azione od omissione del colpevole, non esclude il rapporto di causalità fra l'azione od omissione e l'evento.*
- *Le cause sopravvenute escludono il rapporto di causalità quando sono state da sé sole sufficienti a determinare l'evento... (omissis).*

Le disposizioni precedenti si applicano anche quando la causa preesistente o simultanea o sopravvenuta consiste nel fatto illecito altrui”

⁹ Le concause preesistenti possono essere distinte a loro volta in:

- 1) concause preesistenti anatomiche (ad es. decorso anomalo di un vaso, il *situs viscerum inversus*, ecc.);
- 2) concause preesistenti fisiologiche (ad es.: fisiologica distensione gastrica post-prandiale; la fisiologica distensione della vescica; lo stato gravidico; ecc);
- 3) concause preesistenti patologiche (congenite od acquisite ad esempio: un aneurisma aortico; il diabete mellito; la echinococcosi epatica; le neoplasie; la emofilia; gli esiti di lesioni pregresse ecc.).

¹⁰ In genere si porta l'esempio di una ferita prodotta con uno strumento infetto, come la lama sporca di un pugnale, per cui oltre alla ferita da taglio o da punta e taglio causata dal pugnale, sarà possibile obiettivare sulla persona della vittima e ad una certa distanza di tempo dalla lesione iniziale: il quadro infettivo causato dagli agenti microbici introdotti nell'organismo dalla lama. Il nesso di causalità non si considererà mai interrotto. Talora nel concorso di cause di lesione simultanee è dato di obiettivare lesività di tipo diverso poiché prodotte da mezzi lesivi diversi.

Si parla più propriamente di concause quando più fattori, convergendo o sommandosi nella loro azione, concorrono a produrre un determinato effetto dannoso, mentre ciascuno di essi, da solo, o non ne avrebbe prodotto alcuno o ne avrebbe generato uno diverso.

In tal senso: causa è l'antecedente, giuridicamente e biologicamente rilevante, necessario e da sé solo sufficiente alla produzione dell'evento considerato.

Concausa: è l'antecedente, giuridicamente e biologicamente rilevante, necessario ma da sé solo non sufficiente alla produzione dell'evento.

Si può comprendere agevolmente come, nella pratica, sia più frequente riscontrare eventi di danno concausato piuttosto che "causato".

Così, ad esempio, nel determinismo di uno shock emorragico mortale (es. lesione traumatica della arteria femorale), l'entità e la rapidità della perdita ematica può essere tanto importante da giustificare da sé sola il decesso della persona. In altri casi può essere stato necessario il concorso di concause preesistenti inerenti cioè lo stato anteriore della persona lesa (ad es. fatti degenerativi preesistenti a carico del viscere cardiaco o di altri organi oppure un'insufficienza respiratoria, ecc.) o simultanee (altre lesioni) o sopravvenute (tardività nella identificazione della sede emorragica, inadeguatezza del soccorso, ecc.). Al determinismo di un deficit funzionale respiratorio possono concorrere, ad esempio, non solo gli esiti di fratture costali multiple, ma anche una preesistente bronchite cronica da fumo, un enfisema senile, ecc. (concause di lesione e di invalidità o di inabilità). Un colpo di pugnale può causare non solo una ferita da taglio o da punta e taglio o una lacerazione vasale, ecc., ma può causare altresì una malattia infettiva, se l'arma era infetta; oppure la ferita può infettarsi successivamente, ecc. L'indagine causale è fondata dunque, il più delle volte, sulla analisi comparativa dei vari antecedenti che di volta in volta sono chiamati in discussione nella produzione di un dato evento di danno, e sulla diversa modalità con cui essi esplicano la loro azione. Alla fine di tale *indagine comparativa*, nella quale è comunque sempre fondamentale la precisa ricostruzione dello stato anteriore della persona lesa, si potrà riconoscere quale o quali dei fattori o antecedenti considerati, per importanza ed efficienza causale, sovrastano i restanti; sicché alcuni assumeranno il valore di concausa preponderante mentre altri, pur essendo meno significativi, appariranno comunque necessari ai fini della produzione dell'evento. Altri ancora, infine, si riconosceranno del tutto indifferenti. Dunque, ogni evento di danno alla persona dovrebbe essere inteso come una sorta di rappresentazione teatrale, con molti attori protagonisti (cioè i vari antecedenti concausali), piuttosto che come un monologo con un solo interprete principale. Ognuno di quei fattori recita nel complesso una sua parte e svolge un suo ruolo, che il perito incaricato dell'indagine causale è tenuto a precisare, ai fini di una corretta attribuzione del giudizio di responsabilità da parte del Magistrato. L'ultimo degli antecedenti concausali, quanto a valore lesivo, è il cosiddetto momento occasionale. Occorre, però, sapere distinguere tra il cosiddetto momento sciogliente o liberatore, che è occasione, quindi da considerarsi concausa, pur essendo l'ultimo, in ordine di importanza, degli antecedenti per valore causale; ben distinto dal momento rivelatore, privo invece di efficienza causale. Non si dimentichi che ciò che rivela non causa. Ad es. se il giorno dopo un trauma al torace, si scopre all'esame radiografico del polmone l'esistenza di un carcinoma, quel trauma sarà da considerare, rispetto alla neoplasia: semplice momento rivelatore. Se una persona colpita da un banale pugno al torace muore per la contestuale rottura di un preesistente aneurisma aortico, quel pugno, di sia pur minima intensità lesiva, purché questa sia apprezzabile, potrà essere considerato invece momento occasionale (sciogliente o liberatore) rispetto alla rottura. Si dovrà allora ritenere dotato di una sia pur minima, efficienza causale. Il codice (art. 41 c.p.) stabilisce che le concause (siano esse preesistenti, simultanee o sopravvenute) non escludono il nesso causale. Possono escluderlo quelle sopravvenute, ma solo quando si dimostri che esse siano state da sé sole sufficienti a cagionare l'evento dannoso volta per volta considerato¹¹.

Esempio di causa sopravvenuta che esclude il nesso di causalità: *persona ferita che nel corso della degenza presso il proprio domicilio o in ospedale rimane coinvolta nel crollo del locale abitativo o di degenza.*

Si ricordi che la Cassazione Penale è particolarmente rigorosa nel valutare l'esclusione del nesso causale per causa sopravvenuta. Non ha considerato causa sopravvenuta capace di escludere detto nesso nemmeno il comportamento colposo della vittima o quello colposo di terzi, come quello dei medici che l'hanno eventualmente mal curata o mal assistita dopo un certo fatto lesivo. Ad esempio Tizio accoltella Caio vibrandogli più colpi, uno dei quali recide profondamente le vene del polso. Viene chiamato un medico che, pure essendo accorso prontamente, tampona male l'emorragia e non si cura di sorvegliarne il decorso, sicché il paziente muore per shock emorragico. In un caso del genere sono state considerate cause della morte di Caio (concausa della morte) tanto l'azione di Tizio che ha reciso le vene del polso, quanto la condotta imperita del medico che non ha ben curato il paziente. Il primo risponderà, a seconda delle risultanze dell'analisi del nesso di causalità psicologica, di omicidio doloso oppure di omicidio preterintenzionale; il secondo (cioè il medico) di omicidio colposo¹². La valutazione sul piano materiale del nesso di causalità (o di concausalità) è tipica attività medico-legale e la risoluzione dei casi concreti si vale dell'applicazione dei seguenti criteri di giudizio:

- *cronologico*, poiché deve esserci un nesso temporale adeguato fra l'antecedente lesivo (ad esempio trauma fisico) e l'evento dannoso considerato;
- *qualitativo*, poiché la natura dell'antecedente condiziona la diversa natura dell'evento dannoso;
- *quantitativo*, poiché è intuitivo che l'entità ad esempio di un trauma fisico e delle lesioni prodotte condiziona la gravità dell'esito dannoso;
- *modale*, poiché è anche il modo in cui l'antecedente considerato agisce a condizionare la natura e l'entità dell'evento dannoso;
- *di esclusione*, dovendosi in ogni caso escludere che l'evento dannoso sia riconducibile ad altri antecedenti diverso da quello in esame;
- *di continuità fenomenologica*: si tratta di verificare la continuità delle manifestazioni morbose che si sono via via succedute dal primo momento dell'azione lesiva sino agli esiti conclusivi, valendo il principio che «*natura non facit saltus*»;
- *statistico*: quando a seguito dell'osservazione o dell'esperimento, o meglio ancora a seguito di entrambi, si dimostri che fra determinati antecedenti e determinati susseguenti vi è un rapporto costante e statisticamente significativo, sicché ad ogni modificazione dei primi corrisponde una modificazione dei secondi, si ammette che fra questi elementi intercorra un nesso causale (criterio di probabilità o di verisimiglianza sulla base di leggi statistiche);
- *di sussunzione sotto leggi scientifiche*: per stabilire un rapporto di causa ad effetto tra due fenomeni di interesse medico e ad un tempo giuridico, è indispensabile riferirsi ad un enunciato generale cioè ad una legge scientifica che asserisca una regolarità precisa nella successione fra i due eventi considerati;
- *di alta probabilità logica*: si tratta di un criterio ormai accettato dopo una storica sentenza della Cassazione penale¹³. Il giudice pur basandosi su una *generalizzata regola di esperienza* o su una *legge statistica* o su di un *enunciato avente valore universale (sussunzione sotto leggi scientifiche)*, dovrà andare oltre attribuendo importanza determinante alla specifica realtà processuale. Ciò significa che i criteri di tipo statistico o gli enunciati scientifici dovranno essere corroborati dalle

¹¹ Perché la causa sopravvenuta possa interrompere od escludere il nesso causale, essa deve possedere i seguenti attributi:

- atipicità: cioè deve trattarsi di un fattore intervenuto come un *quid novi* rispetto alla condotta lesiva originaria od al comune decorso evolutivo di un certo quadro morboso;
- eccezionalità;
- indipendenza dal fatto del colpevole;
- capacità di essere da sola sufficiente a determinare l'evento.

¹² «In tema di rapporto di causalità, ai sensi dell'ultimo comma dell'art. 41 c.p. . . il nesso causale non resta escluso dal fatto volontario altrui o quando l'evento è dovuto anche all'imprudenza di un terzo o dello stesso offeso. . .» (Cass. Pen. Sez. IV, 6 maggio 1986, in Cass. Pen. 1988, 56).

¹³ Pronuncia delle Sezioni Unite Penali della Cassazione (n. 30328 del 10 luglio, depositata 11-9-2002, sentenza Franzese).

evidenze processuali, vincolando il giudizio del Magistrato circa la causalità materiale a criteri di alta credibilità razionale e logica. La sussistenza del nesso causale deve essere quindi fondata su un procedimento logico che consenta di ricollegare, sotto il profilo causale o concausale, un evento dannoso o pericoloso, di rilevanza giuridica, ad una condotta umana, *“al di là di ogni ragionevole dubbio”*. Tale rigorismo probatorio che pretende la certezza del giudizio valutativo è imperativo in sede penale (ove è in discussione la libertà personale dell'imputato). In sede civile, il sistema probatorio del nesso di causalità materiale risponde ad un criterio probabilistico meno rigido, rispetto al penale, (trattandosi di risarcimento del danno): *“criterio del più probabile che non”*. Detto criterio deve essere comunque sempre vincolato al rigore della prova, restando fondamentale l'aderenza del metodo valutativo e dei criteri di giudizio in tema di causalità materiale ai principi fondamentali della dottrina medico-legale.

Causalità psichica o soggettiva

L'art. 42 c.p. *“Responsabilità per dolo o per colpa o per delitto preterintenzionale. Responsabilità obiettiva”* così recita:

- *“Nessuno può essere punito per un'azione od omissione preveduta dalla legge come reato, se non l'ha commesso con coscienza e volontà.”*
- *“Nessuno può essere punito per un fatto preveduto dalla legge come delitto, se non l'ha commesso con dolo, salvo i casi di delitto preterintenzionale o colposo espressamente preveduti dalla legge.”*
- *“La legge determina i casi nei quali l'evento è posto altrimenti a carico dell'agente come conseguenza della sua azione od omissione.”*
- *“Nelle contravvenzioni ciascuno risponde della propria azione od omissione cosciente e volontaria sia essa dolosa o colposa”.*

In tale articolo, si afferma un principio giuridico fondamentale, secondo cui, per il sorgere della responsabilità, è indispensabile il concorso della coscienza e della volontà del reo.

Il codice distingue pertanto:

- *dolo*: coscienza e volontà della condotta (attiva od omissiva); coscienza e volontà dell'evento; nesso causale fra condotta ed evento; es. Tizio si munisce di una pistola, la carica e esplose il colpo con l'intenzione di uccidere Caio e lo uccide;
- *colpa*: coscienza e volontà della condotta; prevedibilità dell'evento, ma senza l'intenzione o la volontà di cagionarlo. L'evento si verifica in stretto nesso causale con l'imperizia, l'imprudenza o la negligenza della condotta tenuta, oppure perché questa ha violato i doveri specifici imposti da leggi, o regolamenti, o ordini o discipline; ne è un esempio tipico il caso del paziente che muore per una negligenza del medico che lo cura;
- *preterintenzione*: riguarda il caso dell'omicidio preterintenzionale: il soggetto ha l'intenzione o la volontà di ledere l'altro, ma invece di arrecargli una lesione ne cagiona la morte. Tale ipotesi è stata anche applicata al caso del medico, che interviene sulla persona dell'assistito senza il suo valido consenso, e invece che il peggioramento delle condizioni cliniche, ne cagiona la morte.

Più precisamente l'art. 43 del c.p. *“Elemento psicologico del reato”*, così recita:

“Il delitto:

- *è doloso, o secondo l'intenzione, quando l'evento dannoso o pericoloso, che è il risultato dell'azione od omissione e da cui la legge fa dipendere l'esistenza del delitto, è dall'agente preveduto e voluto come conseguenza della propria azione od omissione;*

- è *preterintenzionale*, o oltre l'intenzione, quando dall'azione od omissione deriva un evento dannoso o pericoloso più grave di quello voluto dall'agente;
- è *colposo*, o contro l'intenzione, quando l'evento, anche se preveduto, non è voluto dall'agente e si verifica a causa di negligenza o imprudenza o imperizia, ovvero per inosservanza di leggi, regolamenti, ordini o discipline.

La distinzione tra reato doloso e reato colposo, stabilita da questo articolo per i delitti, si applica altresì alle contravvenzioni, ogni qualvolta per queste la legge penale faccia dipendere da tale distinzione un qualsiasi effetto giuridico”.

La valutazione delle eventuali cause di esclusione della antigiuridicità del fatto¹⁴ (e quindi dell'esistenza del reato) o della colpevolezza¹⁵ dell'imputato è di stretta competenza del Magistrato.

¹⁴ Sono causa di esclusione dell'antigiuridicità del fatto: il consenso dell'aveute diritto, l'esercizio di un diritto o l'adempimento di un dovere (art.51 c.p.), la legittima difesa (art. 52 c.p.), l'uso legittimo di armi (art.53 c.p.) e lo stato di necessità (art.54 c.p.) (esimenti generali).

¹⁵ Escludono la colpevolezza il caso fortuito o la forza maggiore (art.45 c.p.), la violenza o il costringimento fisico (art.46 c.p.) e l'errore sul fatto (art.47 c.p.).