

Natale Mario DI LUCA – Tommaso FEOLA

Rossana Cecchi – Costantino Ciallella  
Enrico Marinelli – Luigi Tonino Marsella  
Serafino Ricci – Carla Vecchiotti

# Manuale di MEDICINA LEGALE



EDIZIONI MINERVA MEDICA

## **AUTORI**

### ***Natale Mario Di Luca***

*Professore Ordinario di Medicina Legale – Università Sapienza di Roma*

### ***Tommaso Feola***

*Professore Associato di Medicina Legale i.q. – Università Sapienza di Roma*

Rossana Cecchi

*Professore Ordinario di Medicina Legale – Università di Parma*

Costantino Ciallella

*Professore Associato di Medicina Legale – Università Sapienza di Roma*

Enrico Marinelli

*Professore Associato di Medicina Legale – Università Sapienza di Roma*

Luigi Tonino Marsella

*Professore Associato di Medicina Legale – Università Tor Vergata di Roma*

Serafino Ricci

*Professore Associato di Medicina Legale – Università Sapienza di Roma*

Carla Vecchiotti

*Professore Associato di Medicina Legale – Università Sapienza di Roma*

### **Hanno collaborato nella redazione di singoli capitoli:**

Giorgio Bolino

*Professore Aggregato di Medicina Legale – Università Sapienza di Roma*

Francesco Busardò

*Specialista in Medicina Legale – Dottore di Ricerca*

Stefano Conti

*Professore Aggregato di Medicina Legale – Università Sapienza di Roma*

Alessandro Del Rio

*Professore Aggregato di Medicina Legale – Università Sapienza di Roma*

Gianluca Montanari Vergallo

*Professore Aggregato di Medicina Legale – Università Sapienza di Roma*

Giuseppe Rallo

*Professore Aggregato di Medicina Legale – Università Sapienza di Roma*

Raffaella Rinaldi

*Professore Aggregato di Medicina Legale – Università Sapienza di Roma*

Simona Zaami

*Professore Aggregato di Medicina Legale – Università Sapienza di Roma*

ISBN: 978-88-7711-889-9

© 2017 – EDIZIONI MINERVA MEDICA S.p.A. – Corso Bramante 83/85 – 10126 Torino  
Sito Internet: [www.minervamedica.it](http://www.minervamedica.it) / e-mail: [minervamedica@minervamedica.it](mailto: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.  
I contenuti pubblicati nel volume sono di sola responsabilità dell'Autore e non sono garantiti dall'Editore, il quale non è responsabile della precisione o della veridicità di questi contenuti.



# PREFAZIONE

---

Destino comune dei testi di Medicina e di Diritto è quello di andare incontro ad una ineluttabile obsolescenza, determinata dalla costante evoluzione sia del sapere medico sia del sistema del diritto, i quali progrediscono e si riformulano talora in rispettiva autonomia, altre volte mutuamente influenzandosi. A maggior ragione invecchiano trattati, manuali e compendi di Medicina Legale, disciplina scientifica elettivamente modulata in funzione del Diritto e delle mutevoli esigenze giuridiche e giurisprudenziali: di talché l'onere di apprestare testi aggiornati ed utilmente fruibili a fini didattici e/o di consultazione costituisce preoccupazione immanente nella vita delle Scuole universitarie di Medicina Legale.

Il presente Manuale si propone di offrire – agli studenti dei Corsi di lauree sanitarie e delle Scuole di specializzazione, come pure agli specialisti della disciplina – una versione aggiornata delle conoscenze medico-legali di base ai fini della formazione culturale e dell'esercizio professionale, in continuazione e come sviluppo di analoghe esposizioni didattiche a stampa, delle quali furono autori in origine il nostro Maestro Cesare Gerin e successivamente i Suoi allievi Ferdinando Antoniotti, Silvio Merli, Luigi Macchiarelli e Paolo Arbarello, che si sono nel tempo fatti carico di continuarne l'opera conservandone e tramandandone i principi ispiratori.

Chi scrive, con il paritario concorso del principale Co-autore Prof. Tommaso Feola, ha tenuto presenti nella redazione dell'opera i mutamenti intervenuti durante l'ultimo decennio negli ambiti d'interesse medico-legale, con particolare riferimento alle numerose nuove problematiche in materia di valutazione medico-legale del danno a persona, di responsabilità giuridica delle professioni e delle strutture sanitarie, di deontologia medica, di diritto di famiglia, di gestione del rischio clinico etc., chiamando a collaborarvi altri docenti appartenenti alla medesima Scuola ancorché in servizio presso diversi Atenei (Università di Roma "Sapienza", Università di Roma "Tor Vergata" e Università di Parma), i quali hanno contribuito con entusiasmo e con il decisivo apporto delle rispettive competenze. A tutti loro va, quindi, l'espressione del mio dovuto e sentito ringraziamento.

*Natale Mario di Luca*

# INDICE



## Capitolo 1

### CENNI STORICI

1.1.	Primi documenti	1
1.2.	Nascita della medicina legale	2
1.3.	Paolo Zacchia	3
1.4.	Sviluppo della Medicina legale	4
1.5.	Medicina legale nel XIX secolo	5
1.6.	Medicina legale nel XX secolo	7

## Capitolo 2

### MEDICINA LEGALE: PONTE TRA MEDICINA E DIRITTO

2.1.	Definizione. Originalità e partizione della disciplina	10
2.2.	Il metodo in medicina legale	11
2.3.	Istituto della prova	12
2.4.	Diritti della persona e Costituzione italiana	12
2.5.	Art. 2 della Costituzione	13
2.6.	Art. 13 della Costituzione e inviolabilità della libertà personale	13
2.7.	Diritto alla vita. Diritto alla salute	14
2.8.	Diritto al rispetto della "dignità" personale	15
2.9.	Diritto alla Giustizia giusta e principio di legalità	15
2.10.	Diritto al lavoro e tutela del lavoratore	16
2.11.	Diritto alla sicurezza nell'ambiente di vita e di lavoro	17

## Capitolo 3

### MEDICINA LEGALE PENALISTICA

3.1.	Causalità giuridico-materiale	19
3.2.	Rapporto di causalità	19
3.3.	Concorso di cause	20
3.4.	Concetto di stato anteriore. Antecedenti condizionali e concausali. Criterio comparativo	22
3.5.	Momento sciogliente o liberatore e momento rivelatore	23
3.6.	Teoria condizionalistica e criteri valutativi del nesso causale	23
3.7.	Patogenesi e causalità nel giudizio di responsabilità	33
3.8.	Causalità fisica e causalità psichica	34
3.9.	La responsabilità penale	34
3.10.	Elemento psicologico del reato	35
3.11.	Imputabilità: aspetti definatori	36
3.12.	Capacità di intendere e di volere	38
3.13.	Cause fisiologiche di esclusione della imputabilità. Minore età	39
3.14.	Cause patologiche di esclusione della imputabilità	40
3.15.	Alcoolismo, tossicodipendenza e imputabilità	43
3.16.	Sordomutismo e imputabilità	44
3.17.	Stati emotivi o passionali	45
3.18.	Incapacità procurata e preordinata	46
3.19.	Pericolosità sociale	46
3.20.	Misure di sicurezza	47



3.21. Minore età e misure di sicurezza	48	4.14. Incapacità naturale	103
3.22. Qualificazione penale della delinquenza	49	4.15. Incapacità a testare	103
3.23. Omicidio	49	4.16. Aspetti medico-legali del diritto di famiglia	105
3.24. Delitto tentato e idoneità degli atti e dei mezzi	56	4.17. Matrimonio	105
3.25. Suicidio e istigazione al suicidio	56	4.18. Annullamento del matrimonio civile	106
3.26. Delitto di infanticidio in condizioni di abbandono materiale e morale	59	4.19. Separazione personale dei coniugi. Divorzio. Affidamento dei figli	108
3.27. Delitti di percosse e lesione personale. Collocazione e generalità	60	4.20. Filiazione	110
3.28. Lesione personale e gravidanza	72	4.21. Disconoscimento di paternità	114
3.29. Lesioni personali colpose	74	4.22. Valutazione medico-legale del danno alla persona in responsabilità civile	115
3.30. Lesioni personali stradali gravi o gravissime	74		
3.31. Delitti colposi contro la salute pubblica	75	<b>Capitolo 5</b>	
3.32. Autolesionismo, simulazione e malattia	75	<i>A. Del Rio – R. Rinaldi – S. Conti – G. Rallo</i>	
3.33. Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili	77	<b>MEDICINA LEGALE DELLA SICUREZZA SOCIALE</b>	
3.34. Maltrattamenti	78	5.1. Sistema di sicurezza sociale	138
3.35. Delitto di circonvenzione di persone incapaci	80	5.2. Servizio Sanitario Nazionale (SSN)	139
3.36. Delitto di violenza sessuale	81	5.3. Piano sanitario Nazionale	142
3.37. Pedofilia, abuso e maltrattamento sessuale del bambino	87	5.4. Livelli Essenziali di Assistenza Sanitaria	142
3.38. Femminicidio, stalking e norme contro la violenza di genere	88	5.5. Tutela degli invalidi civili. Categorie di invalidi	143
		5.6. Tutela della persona portatrice di handicap	149
		5.7. Valutazione della disabilità	151
		5.8. Ausili, ortesi e protesi erogate dal SSN	152
		5.9. Assistenza domiciliare a persone non autosufficienti	152
		5.10. La tutela previdenziale del lavoratore. Sistema previdenziale e assicurazioni sociali	153
		5.11. Infortuni sul lavoro e malattie professionali	161
		5.12. Sicurezza del lavoro	181
		5.13. Sicurezza delle attività sportive	182
		5.14. Sistema delle assicurazioni private: aspetti medico-legali	184
		<b>Capitolo 6</b>	
		<i>C. Ciallella</i>	
		<b>TANATOLOGIA FORENSE</b>	
		6.1. Generalità	206
		6.2. Accertamento, diagnosi e certificazione di morte	206
		6.3. La denuncia sanitaria della causa di morte	209
<b>Capitolo 4</b>			
<i>G. Bolino – S. Zaami</i>			
<b>MEDICINA LEGALE CIVILISTICA</b>			
4.1. Capacità giuridica	91		
4.2. Concetto di nascita	91		
4.3. Cenni sulle prove docimasiche	92		
4.4. Diritti della persona	94		
4.5. Estinzione della capacità giuridica. Commorienza	94		
4.6. Maggiore età e capacità di agire	95		
4.7. Presupposti psicologici della capacità di agire	95		
4.8. Eccezioni all'incapacità di agire per minore età	96		
4.9. Consenso del minore al trattamento medico-chirurgico	97		
4.10. Atti di disposizione del proprio corpo	98		
4.11. Interdizione	99		
4.12. Art. 415 c.c. - Inabilitazione	101		
4.13. Amministrazione di sostegno	102		



6.4.	Il riscontro diagnostico	209	8.5.	Esame delle macchie	284
6.5.	L'autopsia giudiziaria e il Codice di procedura penale	210	8.6.	Esame delle impronte	286
6.6.	Il sopralluogo giudiziario: indirizzi operativi	211	8.7.	Identificazione personale	286
6.7.	Morte improvvisa	214	8.8.	Prelievo del campione biologico e disciplina penale	298
6.8.	Epoca della morte	216	8.9.	Tecniche odontostomatologiche nella identificazione personale sul vivente e sul cadavere	299
6.9.	I fenomeni tanatologici consecutivi	216			
6.10.	I fenomeni cadaverici trasformativi	222			
6.11.	Entomologia e micologia del cadavere	227			

## Capitolo 7

*C. Ciallella*

### LESIVITÀ MEDICO-LEGALE

7.1.	Tipologia delle lesioni di interesse medico-legale	230	9.1.	Introduzione	303
7.2.	Lesioni da energia meccanica	231	9.2.	Concetto di veleno e di avvelenamento	304
7.3.	Lesioni da corpi contundenti	231	9.3.	Concetto di dose	304
7.4.	Grandi traumatismi	236	9.4.	Attività del tossicologo e del medico legale	304
7.5.	Incidenti del traffico stradale	237	9.5.	Diagnosi di avvelenamento, acuto o cronico	305
7.6.	Lesioni da arma bianca	241	9.6.	Ricerca della via di introduzione della sostanza tossica. Criterio modale	306
7.7.	Lesioni da arma da fuoco	245	9.7.	Criterio cronologico	306
7.8.	Lesioni da energia elettrica	254	9.8.	Criterio qualitativo	307
7.9.	Lesioni da elettricità atmosferica (fulminazione)	256	9.9.	Criterio quantitativo	308
7.10.	Lesioni da calore. Morte da ustione	256	9.10.	Criterio di esclusione e diagnosi differenziale	309
7.11.	Lesioni da energia radiante	257	9.11.	Stato anteriore	309
7.12.	Lesioni da radiazioni ionizzanti	257	9.12.	Tolleranza	309
7.13.	Lesioni da rumore	259	9.13.	Reazioni allergiche o da intolleranza	309
7.14.	Lesioni da energia barica (disbarie)	260	9.14.	Effetti collaterali dei farmaci	310
7.15.	Asfissologia forense	261	9.15.	Interazioni tra farmaci. Sinergismo	310
7.16.	Lesività medico-legale: elementi di diagnosi differenziale	274	9.16.	Fenomeno dell'antagonismo. Antidoti	310
			9.17.	Metabolismo delle sostanze tossiche	310
			9.18.	Ricerca delle sostanze tossiche nei visceri, nel sangue, nell'urina	311
			9.19.	Cenni sulle metodiche di indagine	312
			9.20.	Cenni sulla spettrometria di massa	312
			9.21.	Avvelenamento da Metalli pesanti	313
			9.22.	Avvelenamento da ossido di carbonio	315
			9.23.	Avvelenamento da anticolinesterasici	316
			9.24.	Avvelenamenti da funghi	317
			9.25.	Intossicazioni e disturbi da uso di sostanze (DSM-5)	317
			9.26.	Alcolismo: aspetti tossicologici e clinici	320
			9.27.	Dipendenza da sostanze stupefacenti e psicotrope. Aspetti tossicologici, clinici e medico-legali	325

## Capitolo 8

*E. Marinelli*

### TECNICHE DIAGNOSTICHE E INVESTIGATIVE NELLA MEDICINA FORENSE

8.1.	Indagini di sopralluogo. Disciplina giuridica	277			
8.2.	Intervento del medico nelle operazioni di sopralluogo. Incidente probatorio	280			
8.3.	Note tecniche: esame dell'ambiente	282			
8.4.	Esame del cadavere	284			

## Capitolo 9

*E. Marinelli – F. Busardò*

### ELEMENTI DI TOSSICOLOGIA FORENSE



9.28. Problemi medico-legali inerenti la diagnosi della tossicodipendenza	339	11.4. Rapporto medico-paziente: diritti e doveri	372
9.29. Certificazione di abuso, uso abituale, cronica intossicazione da sostanze stupefacenti e di "stato" di tossicodipendenza	340	11.5. Responsabilità del medico di fronte alla vita che nasce: aspetti etici, deontologici e giuridici	372
9.30. Alcolismo e tossicodipendenze nella Medicina legale del lavoro	341	11.6. Procreazione assistita. Norme deontologiche e giuridiche	373
9.31. Tutela del lavoratore tossicodipendente	341	11.7. Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza	376
9.32. Invalidità pensionabile	342	11.8. Sterilizzazione volontaria	387
9.33. Codice della strada. Alcol e guida	342	11.9. Contraccezione nella minore età	388
9.34. Screening tossicologico su strada	345	11.10. Eutanasia, accanimento terapeutico e direttive anticipate di trattamento	389
9.35. Evoluzione legislativa in materia di stupefacenti e stati di tossicodipendenza e Tabelle vigenti	346	11.11. Omissione di soccorso	392
9.36. Sanzioni amministrative ex artt.75 e 75 bis del D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309	350	11.12. Referto	394
9.37. Tossicodipendenza: accesso al programma terapeutico del SER.D come alternativo alla sanzione penale	350	11.13. Denuncia di reato perseguibile d'ufficio (Rapporto giudiziario)	400
9.38. Organizzazione dei servizi di prevenzione, cura e riabilitazione per le tossicodipendenze (SERD)	352	11.14. Denunce sanitarie	401
9.39. Responsabilità assistenziale	353	11.15. Denuncia delle cause di morte e tutela della privacy	419

## Capitolo 10

*C. Vecchiotti*

### ELEMENTI DI GENETICA FORENSE

10.1. Generalità	355
10.2. Sangue	355
10.3. Identificazione di altro materiale biologico	358
10.4. Tessuti biologici	360
10.5. Diagnosi individuale	360
10.6. DNA in Medicina Legale	361
10.7. Polimorfismi del Cromosoma Y	364
10.8. DNA mitocondriale (mtDNA)	365
10.9. Indagini genetiche in tema di accertamento dei rapporti parentali	366

## Capitolo 11

*R. Cecchi – G. Montanari Vergallo*

### DEONTOLOGIA MEDICA

11.1. Etica, morale e deontologia professionale	369
11.2. Giuramento professionale	371
11.3. Fiducia e coscienza professionale	371

11.4. Rapporto medico-paziente: diritti e doveri	372
11.5. Responsabilità del medico di fronte alla vita che nasce: aspetti etici, deontologici e giuridici	372
11.6. Procreazione assistita. Norme deontologiche e giuridiche	373
11.7. Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza	376
11.8. Sterilizzazione volontaria	387
11.9. Contraccezione nella minore età	388
11.10. Eutanasia, accanimento terapeutico e direttive anticipate di trattamento	389
11.11. Omissione di soccorso	392
11.12. Referto	394
11.13. Denuncia di reato perseguibile d'ufficio (Rapporto giudiziario)	400
11.14. Denunce sanitarie	401
11.15. Denuncia delle cause di morte e tutela della privacy	419
11.16. Esumazioni ed estumulazioni	420
11.17. Certificato ad uso di cremazione	420
11.18. Certificato di morte ad uso imbalsamazione del cadavere	421
11.19. Certificato medico	421
11.20. Cartella clinica	427
11.21. Prescrizione dei farmaci	433
11.22. Cure palliative e terapia del dolore	437
11.23. Deontologia e sperimentazione	438
11.24. Segreto professionale	441
11.25. Tutela della privacy	450
11.26. Perizia e consulenza tecnica	451

## Capitolo 12

*L. T. Marsella – S. Ricci*

### RAPPORTO MEDICO-PAZIENTE E RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE DEL MEDICO

12.1. Rapporto medico-paziente: dal modello ippocratico alla crisi attuale	469
12.2. Facoltà di curare, potestà di curare ed obbligo di curare	472
12.3. Atto medico	473
12.4. Liceità del trattamento medico-chirurgico	475
12.5. Professione di medico chirurgo	475
12.6. Qualifiche giuridiche del medico	477



12.7. Doveri di aggiornamento	479	12.25. Responsabilità del medico per omicidio preterintenzionale	521
12.8. Professioni sanitarie	480	12.26. Morte come conseguenza di altro delitto	523
12.9. Attività medica e attività infermieristica	482	12.27. Omicidio del consenziente	523
12.10. Diritto alla salute e diritto all'autodeterminazione	485	12.28. Omicidio colposo	524
12.11. Consenso dell'assistito (o dell'avente diritto): requisiti di validità	487	12.29. Delitto di violenza privata	525
12.12. Informazione e rischio clinico	499	12.30. Delitto di omissione di atti d'ufficio	525
12.13. Dichiarazioni anticipate di trattamento (D.A.T.)	501	12.31. La Legge 8 novembre 2012, n. 189, e i nuovi profili della responsabilità professionale	527
12.14. Doveri del medico in materia di consenso nel vigente Codice di deontologia medica	501	12.32. Responsabilità professionale del medico in sede civile	529
12.15. Rifiuto di consenso e dissenso	503	12.33. Équipe medica e responsabilità professionale	544
12.16. Stato di necessità	505	12.34. Responsabilità e deontologia nei trapianti d'organo	549
12.17. La responsabilità professionale del medico	507	12.35. Responsabilità della struttura sanitaria	553
12.18. Il contenzioso tra medico e paziente. Principali motivazioni della sua crescita	508	12.36. Responsabilità erariale e amministrativa del medico	556
12.19. Errore tecnico ed errore di sistema	509	12.37. Responsabilità deontologica	559
12.20. Tipologie di errori	510	12.38. Responsabilità medica, mediazione e conciliazione	561
12.21. Rischio clinico: Codice di deontologia medica, sicurezza delle cure e Risk Management	512	12.39. Copertura assicurativa dei rischi professionali	563
12.22. Responsabilità professionale del medico in sede penale e civile	514	<hr/>	
12.23. Causalità materiale ed evoluzione giurisprudenziale	515	<b>Appendice iconografica</b>	<b>569</b>
12.24. Colpa professionale	517	<i>C. Ciallella</i>	
		<hr/>	
		<b>Indice analitico</b>	<b>575</b>



# CENNI STORICI



## 1.1. Primi documenti

La medicina legale, come disciplina dotata di proprie finalità e specificità metodologiche, si può convenzionalmente considerare nata nel Seicento grazie alla ponderosa opera *Quaestiones medico-legales* del romano Paolo Zacchia, pubblicata a Roma nel 1621. Tuttavia, i primi documenti in materia risalgono ai primordi della civiltà. Tra essi basterà ricordare i seguenti codici mesopotamici:

- il *Codice di Urnammu*, sovrano di Ur, capitale dell'Impero assiro-babilonese (2112-2095 a.C.), con il quale per la prima volta nella storia si conferiva un vero e proprio valore patrimoniale ad ogni essere umano e ai vari organi del corpo;
- il *Codice di Hammurabi*, sovrano di Babilonia (1792-1750 a.C.). Vi si trova sancita la *Legge del taglione*, il famoso principio dell'«occhio per occhio, dente per dente» dell'Antico Testamento. Negli articoli che ancora oggi è possibile leggere, perché scolpiti sulla stele di basalto, rinvenuta a Susa (Iraq) nel 1902 da archeologi francesi e conservata al museo del Louvre, appare evidente l'interesse per diversi argomenti, quali il risarcimento del danno alla persona, le sanzioni per l'aborto criminoso, per l'omicidio, per gli errori del medico ecc. A titolo d'esempio si riporta in merito l'art. 218: «*Se un medico con la sua lancetta di bronzo cagiona ad un cittadino una grave ferita da cui consegue la morte, o con la sua lancetta di bronzo apre l'arco sopracciliare e gli fa perdere l'occhio, gli sarà tagliata la mano*». La pena era comunque più lieve se il paziente era uno schiavo.

Assai noto fra i primi documenti di interesse medico-legale è il *Giuramento di Ippocrate* (V secolo a.C.), di ispirazione probabilmente pitagorica, la cui formulazione si è tramandata sostanzialmente invariata nel corso dei secoli sino al Medioevo ed all'età moderna. Infatti, chiunque aspirasse ad essere iniziato all'arte medica nella scuola ippocratica, doveva prestare solenne giuramento che lo impegnava a rispettare precise regole di comportamento nell'esercizio della professione. In particolare, con quel giuramento il medico, in una visione religiosa della vita, si impegnava a tutelarla come difensore strenuo in ogni circostanza, senza deroghe né eccezioni. Infatti, si affermava: «*Sceglierò il regime per il bene dei malati secondo le mie forze e il mio giudizio, e mi asterrò dal recar danno e offesa. Non somministrerò a nessuno, neppure se richiesto, alcun farmaco mortale, e non prenderò mai un'iniziativa del genere; e neppure fornirò mai a una donna un mezzo per procurare l'aborto*». Assai forte appare il rilievo conferito al dovere di rispettare il segreto professionale: «*Tutto ciò ch'io vedrò e ascolterò nell'esercizio della mia professione, o anche al di fuori della professione nei miei contatti con gli uomini, e che non dev'essere riferito ad altri, lo tacerò considerando la cosa segreta*».

Fra gli oratori greci, primi “avvocati” nella storia, si ricordano alcune orazioni di Demostene o di Lisia, il quale ultimo per la prima volta accennò al concetto di invalidità nella sua famosa difesa *Per l'invalido*, nella quale difendeva un tale, accusato di aver percepito indebitamente la pensione dallo Stato.

Né si può tralasciare l'importanza, anche nei riflessi della nascita della disciplina medico-lega-



le, del diritto romano. Vi si faceva distinzione fra i *crimina* (per esempio l'omicidio), per i quali era stabilito un processo accusatorio pubblico, e i *delicta*, che venivano perseguiti su richiesta della vittima. Il danno aquiliano, previsto dalla Lex Aquilia del III sec. a.C., ha dato il nome a quello che è oggi il danno extracontrattuale (*damnum iniuria datum*, perché arrecato violando il principio del *neminem laedere*, ossia di arrecare nocimento a chicchessia). Il ferimento o la lesione di un uomo libero e il risarcimento del danno arrecato erano ricompresi già dall'epoca delle XII Tavole (451-450 a.C.) nel delitto di *iniuria*<sup>1</sup>; dopo un salto di secoli (III sec. d.C.), ancora rispetto al risarcimento del danno si ricorda un passo del giureconsulto romano Gaio (*Digesto* 9.3.7), nel quale si affermava che, quando ad essere ferito fosse stato un uomo libero, il Giudice avrebbe dovuto onerare il responsabile anche dei compensi versati ai medici e di qualunque altra spesa necessaria per la cura. Nel computo del risarcimento, inoltre, bisognava anche considerare il valore delle opere che la persona lesa non avrebbe più potuto prestare, essendo divenuta inabile al lavoro.

Tuttavia, è soprattutto nel pensiero dei dottori della Chiesa cattolica e negli ordinamenti procedurali della Rota Ecclesiastica che si riscontra il vero inizio del primo e fecondo contatto fra leggi e medicina. Il diritto canonico, le diverse *Decretali* dettate dai Pontefici Romani per dare risposta a consultazioni o per dirimere controversie, e le collezioni canoniche, utilizzate poi nelle varie Curie diocesane, testimoniano quanto la Chiesa Romana abbia contribuito in modo significativo alla nascita e allo sviluppo della disciplina. Vanno considerati, fra gli altri, i contributi in tema di validità del matrimonio, di imputabilità, d'idoneità al lavoro (idoneità alla vita sacerdotale, alla vita monastica, alla vita di clausura, ecc.), di consenso, di responsabilità e di colpa, ecc.

Con il diritto canonico, più ancora che con i testi classici del diritto greco-romano, si è affermato il principio che la Giustizia non è solo da ricercarsi nelle regole generali ed astratte dettate dalle diverse norme giuridiche, ma anche nella loro corretta applicazione al caso concreto. In questa applicazione si conferiva grande importanza non ai meri accadimenti materiali, in sé soli considerati, ma anche alla coscienza dell'uomo, all'intenzione e alla volontà di colui che li avesse prodotti, al fine di compiere il male, e così di allontanarsi dal bene o, invece, al fine di evitarlo, agendo in rettitudine verso gli altri e verso Dio. L'attenzione si spostava dalla vittima al

colpevole e dalla causalità materiale alla causalità psichica. La concezione del peccato spostava l'attenzione sulla coscienza della persona e sulla sua volontà di realizzare un atto contro la morale cristiana; massimo, inoltre, era il valore conferito alla diligenza nelle relazioni sociali in genere. Per la prima volta, ancora, proprio nel diritto canonico si faceva strada un complesso di istituti giuridici che aveva come punto centrale di riferimento la tutela della persona umana sin dal momento del concepimento: la protezione del *nasciturus*, della famiglia e del matrimonio; la situazione di eguaglianza degli esseri umani di fronte al diritto; l'importanza della confessione, del pentimento e dell'accettazione della penitenza, finalizzata alla remissione del peccato mortale ed al recupero della propria libertà morale e spirituale, ecc.

Furono proprio le norme dell'ordinamento canonico a disciplinare il matrimonio, così come si è tramandato poi in epoca moderna, ritenendolo fondamentalmente un'istituzione naturale, elevata da Cristo alla dignità di Sacramento e perciò indissolubile (*bonum Sacramenti*), unica, ordinata all'amore ed alla fedeltà fra i coniugi (*bonum fidei*), alla procreazione (*bonum prolis*) ed alla educazione dei figli, ecc. In rapporto alle fonti, dalle quali le norme di diritto canonico sono derivate, quelle emanate direttamente dal Pontefice assunsero prevalentemente la denominazione di *Decretales*, mentre col termine di *Canones* si indicarono le norme emanate in sede di Concilio. Fra le altre, vanno ricordate le *Decretales* di Gregorio IX (1170 circa-1241), divise in cinque parti, delle quali le più importanti dal punto di vista medico-legale sono soprattutto le ultime due, e cioè la quarta che tratta degli sponsali (ossia dei matrimoni e dei loro impedimenti) e la quinta che tratta dell'imputabilità, dei crimini e delle relative pene.

## 1.2. Nascita della medicina legale

La crescente frequenza con la quale, durante il XIII e il XIV secolo, si faceva ricorso ai periti medici nell'amministrazione della giustizia e nell'applicazione delle leggi ai casi concreti, impressero un grande impulso alla costituzione del sapere medico-legale. Emerse la necessità di testi che chiarissero in modo esauriente le finalità ed il metodo delle indagini peritali nei diversi settori (asfissologia, tossicologia, tanatologia, simulazione delle malattie, ecc.). Tale esigenza si rese certamente più evidente

<sup>1</sup> Nella Tav. VIII «*Manu fustive si os fregit libero CCC, si servo CL poenam subit sestertiorum; si iniuriam [alteri] faxsit, viginti quinque poenae sunt*»: Chiunque rompa l'osso di un altro, a mano o con un bastone, deve pagare trecento sesterzi se è un libero; centocinquanta se è uno schiavo; se abbia commesso altrimenti offesa, la pena sia di venticinque.



dopo la promulgazione della *Constitutio Criminalis Carolina* del 1532 (Dieta di Ratisbona), voluta dall'imperatore Carlo V. La validità della *Constitutio Criminalis* riguardava l'intera estensione dell'Impero, e cioè non solo la Germania, ma anche la Spagna e parte dell'Italia. La *Constitutio Carolina* fu scritta originariamente in tedesco e poi tradotta in latino, ancora all'epoca lingua ufficiale dell'Impero. Era divisa in due parti, delle quali la prima riguardava i reati in generale, l'organizzazione ed i compiti della magistratura, la disciplina dell'istituto peritale, le procedure da seguire nei processi, ecc.; l'altra era dedicata all'esame dei singoli reati e delle diverse pene previste.

Per la verità, l'obbligo per il Magistrato di consultare il perito era già stato sancito da tempo in numerose bolle pontificie, negli stessi *Capitolari* di Carlo Magno, emanati questi ultimi con il concorso dei vescovi oltre che dei signori del regno, nelle leggi di Federico II, ecc. Inoltre, pochi anni prima della *Carolina*, nel 1507 il vescovo di Bamberg aveva già emanato la *Constitutio Bambergensis Criminalis*, in cui si imponeva di incaricare un medico esperto per le indagini su casi di lesioni o di omicidio. Ma indubbiamente la Legge penale *Carolina* fu, rispetto alle altre, quella più organica e completa anche per l'importanza che con essa acquistò l'istituto peritale, come mezzo di prova. Non è senza significato che, pochi decenni dopo la sua promulgazione, furono divulgate le prime raccolte sistematiche di medicina legale. L'opera somma dello Zacchia fu preceduta da quelle di tre grandi studiosi che contribuirono grandemente alla nascita della medicina legale. Si tratta di:

- Giovan Battista Codronchi (1547-1628), il cui manoscritto del *Methodus testificandi*, terminato entro il 1595, fu pubblicato a Francoforte nel 1597;
- Fortunato Fedele (1550- 1630), autore del *De relationibus medicorum*, pubblicato nel 1601;
- Gian Filippo Ingrassia (1510-1580), che nel 1578 aveva completato la sua opera, rimasta inedita per oltre tre secoli (venne pubblicata postuma nel 1915), il *Methodus Dandi Relationes*.

La maggioranza degli storici attribuisce proprio a Gian Filippo Ingrassia<sup>2</sup> il merito di aver redatto il primo trattato di medicina forense, sebbene non

pubblicato, a causa forse del mancato *imprimatur* pontificio per alcune idee in contrasto con quelle ufficiali della Chiesa (questioni sulla animazione del feto; sulla unicità o duplicità dell'anima nei fratelli siamesi, ecc.). L'opera lascia trasparire lo scopo didattico dell'Autore nella disamina dei vari casi presentati, spesso arricchita da figure dimostrative. Fra gli altri capitoli, vanno ricordati il *De mutilationibus* e il *De deformitatibus*, ove l'Autore trattava in particolare di quelle «*ex cicatrice venientibus*» e vi illustrava la dottrina del danno estetico. Fra i restanti, vale la pena di citare i capitoli *De mutilatis torquendis, aut a tortura excusandis*, quelli sulla responsabilità professionale, sugli avvelenamenti, sull'impotenza (*De frigidis et impotentibus ad coeundum sive maleficiatis*), sulla gravidanza e sul parto, ecc. Non risulta che siano stati tradotti in lingua italiana.

### 1.3. Paolo Zacchia

Paolo Zacchia (1587-1659) fu archiatra di Innocenzo X e di Alessandro VII, nonché protomedico degli Stati pontifici. All'epoca spettava, a chi rivestisse tale carica, il compito sia di presiedere il Collegio dei medici nel territorio di competenza, vigilando e sanzionando quanti esercitassero abusivamente la professione, sia anche quello di giudicare sulle controversie con i malati o fra gli stessi medici, senza che alcun Tribunale potesse intromettersi nelle decisioni, come stabilito dagli artt. 14 e 15 degli Statuti approvati il 2 settembre 1531 da Clemente VII. Il protomedico, inoltre, emanava bandi annuali con disposizioni assai precise concernenti l'igiene pubblica, l'organizzazione e l'esercizio della professione sanitaria. Tali disposizioni prevedevano sanzioni per i trasgressori. Lo stesso protomedico concedeva autorizzazioni *ad personam* per svolgere attività peritale dentro e fuori gli Stati ecclesiastici, fissava le tariffe da richiedere per le varie prestazioni, ecc.

Le *Quaestiones Medico-Legales*, la cui prima edizione apparve a Roma nel 1621, trattavano le principali problematiche dibattute non solo nei tribunali rotali dell'epoca, ma negli stessi testi di diritto e di medicina, che l'autore aveva avuto modo di esaminare, poiché tutte le opere da pubblicarsi

<sup>2</sup>L'Ingrassia nacque a Regalbuto nel 1510 e studiò prima a Palermo e poi a Padova, ove si laureò in medicina nel 1537. Insegnò anatomia e medicina pratica nello *Studium* napoletano e nel 1566 si trasferì a Palermo, essendovi chiamato come protomedico generale. Vi istituì la polizia e la medicina veterinaria, combatté la malaria con la bonifica del papireto presso Palermo; diffuse l'uso dei lazzaretti nonché la pratica della disinfezione delle abitazioni e degli indumenti durante la micidiale peste siciliana del 1575. Studiò e fece promulgare il primo codice sanitario ed ancora a lui si deve la costituzione dei primi Consigli di sanità pubblica. Descrisse per primo, inoltre, l'osso della staffa, studiò i corpi cavernosi del pene e la conformazione dell'uretra, la costituzione anatomica dello sfenoide, le differenze sessuali del bacino, lo sviluppo dei denti, ecc.



venivano inviate a Roma per ottenere il necessario *Imprimatur*. Le citazioni bibliografiche riportate nelle *Quaestiones* sono numerosissime e spaziano anche nel campo della letteratura greca e latina, della filosofia e delle altre scienze. Il titolo deriva dal fatto che il *corpus* della materia veniva trattato per *quaestiones*. Si trattava di un metodo in uso da tempo nei testi scientifici dell'epoca, per il quale un argomento veniva discusso formulando dapprima il quesito (che doveva avere rilevanza medica e giuridica ad un tempo), poi indicando i testi, gli autori e le ragioni a favore dell'una o dell'altra tesi contrapposte; infine, esponendo la soluzione conclusiva dell'autore (*solutio*). Nell'opera, lo Zacchia si occupò del rapporto di causalità, anche in riferimento ad argomenti di medicina assicurativa, nonché di imputabilità, di identificazione personale, di sessuologia e tossicologia forense, di questioni di diritto matrimoniale, di disconoscimento di paternità, di idoneità al lavoro, di incapacità a testare, di nullità dei contratti per incapacità naturale, di lesione personale, dedicando fra l'altro ampio spazio alla valutazione dello sfregio, dei casi di amputazione e mutilazione di un arto, dell'aborto, ecc. Egli sottolineò già nel primo capitolo del primo tomo l'importanza medico-legale dello stato anteriore e l'importante significato dell'età, proponendone un'accurata distinzione e valorizzando a tal proposito il significato di funzione e di età biologica o funzionale, la cui definizione doveva essere in ogni caso, secondo l'Autore, appannaggio esclusivo del medico.

#### 1.4. Sviluppo della Medicina legale

Sulla scia di Paolo Zacchia si delinearono nuovi campi di interesse, quali la chirurgia forense, l'ostetricia forense, la psichiatria forense, la tanatologia, la tossicologia forense e soprattutto la medicina del lavoro. Già da tempo, peraltro, gli studiosi avevano rilevato che da attività lavorative malsane o particolarmente gravose potevano derivare malattie anche gravi, sino alla morte. Fra i classici, Ippocrate e Galeno avevano descritto casi di malattie riferite al genere di lavoro praticato dal malato. Lo stesso G. B. Codronchi si era occupato delle industrie malsane, soprattutto per questioni di igiene pubblica, tant'è che in una lettera indirizzata al Magistrato di Imola faceva presenti l'insalubrità ed il pericolo per la salute pubblica delle acque di scolo dai maceratori di canapa posti nelle vicinanze della città.

Tuttavia, la medicina del lavoro si sviluppò grazie soprattutto agli studi di Bernardino Ramazzini (1633-1714), che pubblicò all'inizio del XVIII secolo la sua opera fondamentale, *De morbis artificum diatriba* (1700). In ciascuno dei 52 capitoli, che co-

stituiscono il volume, l'Autore esaminava le singole professioni, arti o mestieri, collegandole fra loro in base alle diverse caratteristiche. Si trattava ovviamente dei mestieri più di frequente esercitati al tempo dello studioso, fra cui quelli di minatore, becchino, fabbro, vetraio, caldaio, conciatore, fornaio, pescatore, ecc., per modo che l'opera rappresenta un fedele spaccato di vita di quello scorcio di secolo. Contemporaneamente, la medicina legale si faceva strada negli ambienti accademici e nelle Facoltà mediche come insegnamento connesso con quello della chirurgia.

Va segnalato che la tortura aveva ancora in quel periodo piena cittadinanza in tutta Europa, secondo i canoni stabiliti dalla *Constitutio Criminalis Carolina*. Ma nell'epoca dell'Illuminismo si levavano sempre più forti voci contrarie ad essa, così che Ludovico Antonio Muratori (*Della pubblica felicità*, 1749) la annoverò decisamente fra «*i disordini e le magagne*» del processo criminale, non più accettabile dalle coscienze civili.

Una delle figure più note del XVIII secolo in campo medico-legale fu quella di Giuseppe Tortosa (1743-1811), protomedico della città di Vicenza, ove appunto nel 1801 venne pubblicata la sua *Istituzione di medicina forense*, ritenuta una delle migliori opere comparse in Italia fino al principio del secolo successivo. L'Autore nella premessa lamentava lo scarso interesse per la medicina forense, causa nella maggioranza dei casi di una cattiva amministrazione della giustizia, e ne indicava le ragioni nel fatto che all'epoca la maggior parte delle Università, tranne quella di Pavia, era ancora priva di una cattedra di medicina legale. La sua opera è divisa in tre parti, comprendendo nella prima le principali materie di giurisdizione ecclesiastica, nella seconda le problematiche medico-legali del diritto civile e nella terza quelle attinenti al foro criminale.

Si deve ricordare ancora, se non altro per la diffusione che ebbe in Italia, l'opera del savoiardo François-Emmanuel Fodéré (1764-1835), che ebbe per titolo *Les lois éclairées par les sciences physiques*, ove erano affrontati diversi temi già trattati magistralmente nel Cinquecento dal francese Ambroise Paré (1510-1590). Tradotta da Antonio Miglietta, professore nell'Università di Napoli, nell'edizione italiana è divisa in tre parti, nella prima delle quali si tratta della medicina legale civile e penale, delle questioni sull'età, sull'identità, sulla durata della vita, sull'interdizione, sulla gravidanza e sul parto, sul matrimonio, sulla paternità e sulla filiazione, ecc. La seconda parte riguarda più propriamente la medicina legale criminale e vi sono contenuti lo studio delle ferite e dei veleni, l'indagine autoptica, i delitti sessuali, ecc. La terza parte tratta della politica sanitaria e dell'igiene pubblica e dei contagi, dell'epidemia, delle epizoozie, delle cure da pre-



starsi alla specie umana riunita in città, borghi e villaggi, della polizia sanitaria per gli alimenti, per le bevande, per le arti e manifatture e, infine, dei «*riguardi e vigilanza dovuti all'uomo infermo*».

Meritano menzione, ancora, la monografia sull'impiccamento del francese Antoine Louis (1738-1792), collaboratore di Joseph-Ignace Guillotin, il noto inventore della ghigliottina, come pure gli studi degli inglesi Samuel Farr (1741-1795) e Thomas Percival (1740-1804).

Nella seconda metà del XVIII secolo furono poi dettate in Toscana e a Venezia norme ben precise in materia di inumazione dei cadaveri e si iniziò a parlare di polizia mortuaria. Risale al 1777 un primo decreto del Granduca di Toscana, che vietava il seppellimento dei cadaveri prima che fossero trascorse 24 ore dal decesso; vi si stabiliva, inoltre, che l'intervallo di tempo per l'osservazione del cadavere doveva essere più lungo (48 ore), ove la morte si fosse determinata improvvisamente. Il 30 novembre 1786 venne emanato in Toscana da Leopoldo I di Asburgo-Lorena (Granduca di Toscana dal 1765 al 1790) il cosiddetto *Codice Leopoldino*, che costituì il primo esempio di codice penale moderno e che si valse soprattutto dei contributi di giuristi illuminati, come Cesare Beccaria (1738-1794), il quale nel 1764 aveva pubblicato la sua opera, ben presto famosa, *Dei delitti e delle pene*. Con essa venivano introdotti il principio della certezza del diritto con l'abolizione di ogni arbitrio nel potere giudiziario, il principio di responsabilità personale in sede penale, per cui ciascuno è responsabile delle proprie azioni, il principio di eguaglianza di fronte alla Legge, il presupposto della presunzione di innocenza sino alla sentenza di condanna, l'intangibilità della vita umana e dunque l'abolizione della pena di morte e della tortura. La pena, infine, secondo il pensiero del Beccaria doveva essere sempre proporzionata alla qualità, oltre che alla entità degli interessi lesi dal delitto.

Così sono da ricordare le relazioni o i «*responsi*» di Giovan Battista Morgagni (1682-1771), nei quali l'autore affrontava diversi problemi relativi all'accertamento della verginità della donna, dell'*impotentia generandi*, di alcuni problemi concernenti la paternità, ecc.

Assai numerosi e impossibili da citare in questa sede risultano i lavori di interesse medico forense pubblicati nello stesso secolo in Francia, in Germania e in Inghilterra. Sarebbe però ingiusto dimenticare alcune opere di grande interesse medico-legale, scritte da studiosi che furono gli antesignani di altre discipline, in campo medico e chirurgico.

Soprattutto in Germania invalse presso i Tribunali l'uso, nei casi più spinosi, di sottoporre all'esame delle Facoltà mediche più stimate e più famose i rapporti di determinati periti, onde chiederne l'au-

torevole avallo. Le decisioni delle Facoltà si conservavano e, di quando in quando, professori distinti delle medesime le facevano di pubblico dominio con gli opportuni commenti. Fra queste, si deve ricordare l'opera di Michael Bernhard Valentini (1657-1729), che trasse dagli archivi delle Università tedesche e dei più celebri medici dell'epoca gran parte delle sue *Pandectae medico-legales sive Responsa medico-forensia* (1701). A sua volta Michael Alberti (1682-1757) compilò il *Systema jurisprudentiae medicae* (1725), ove raccolse i responsi della Facoltà di Hall. Egualmente nella *Medicina forensis* di Johann Friedrich Zittmann (1671-1757) sono raccolti 600 casi con pareri espressi dalla Facoltà medica di Lipsia. Allo stesso modo, Ernst Eusebius Richter trasse 90 casi della sua opera *Digesta medica, seu Decisiones medico-forenses* (1731) dai responsi medici della medesima Facoltà.

Infine, proprio sul finire del Settecento il Pontefice Pio VI assegnò, fra i compiti del cattedratico di chirurgia dello *Studium Urbis*, anche quello di provvedere all'insegnamento della medicina forense. Istitui dunque a Roma la cattedra di «*chirurgia anche forense*» e l'affidò nel 1788 a Giuseppe Sisco, «*soprattutto allo scopo di istruire i medici e i chirurghi a formulare perizie medico-legali*».

## 1.5. Medicina legale nel XIX secolo

Un grande impulso allo sviluppo della disciplina medico-legale ed alla crescente utilizzazione dell'istituto peritale in campo giudiziario ed assicurativo derivò soprattutto dall'approvazione in Francia, nel 1804, del Codice napoleonico (*Code civil des Français*), entrato successivamente in vigore nei territori dell'ex-repubblica ligure, a Parma e a Piacenza (1805), nel Regno d'Italia (1806), nel Principato di Lucca (1806), in Toscana e nel Regno di Napoli (1809), e nello Stato pontificio annesso all'Impero, prima nelle Legazioni e nelle Marche, poi in Umbria e nel Lazio (1812).

L'Ottocento, il secolo della rivoluzione industriale, può essere considerato il periodo nel quale la medicina legale entrò definitivamente nella istituzione universitaria e nella prassi giudiziaria. La rivoluzione industriale comportò in effetti un incremento notevole dei danni alla persona connessi con l'impiego delle macchine ed in genere con i nuovi ritmi e metodi di produzione. Le crescenti esigenze di tutela dei lavoratori nel campo infortunistico dettero un impulso significativo e preponderante in questo periodo allo sviluppo della cosiddetta Medicina assicurativa e della Medicina infortunistica. Sul finire del secolo, tra il 1881 e il 1889, Otto von Bismark (1815-1898) emanò in Germania il primo sistema normativo organico a tutela dei lavo-



ratori (nel 1883 l'assicurazione contro le malattie e nel 1884 l'assicurazione contro gli infortuni).

Per quanto concerne l'Italia, già Carlo Alberto nel 1837 aveva promulgato nel Regno di Sardegna un Regolamento di Polizia mortuaria, nel quale fra l'altro era stabilito (art. 21) l'obbligo di non dare sepoltura, se non dopo le 24 ore dalla morte o dopo 48 ore, qualora si fosse trattato di morte improvvisa. Si vietava, inoltre, di seppellire «*coloro i quali si sospetta essere periti di morte violenta, se non dopo che il Giudice avrà eseguiti tutti gli atti che gli incombono*».

A Roma Leone XII, con la sua Riforma dell'Università attuata con la bolla *Quod divina sapientia*, introdusse ufficialmente l'insegnamento della medicina legale denominata «*Medicina politico-legale*» e lo affidò a Giuseppe Falcioni, che tenne la Cattedra dal 1824 fino al 1827. Gli successe Francesco Bernardini che insegnò fino al 1843. Seguirono poi nell'insegnamento Carlo Maggiorani (1800-1885) dal 1844 al 1863 e David Toscani dal 1863 al 1898. Il corso comprendeva anche l'insegnamento di Polizia sanitaria che, a decorrere dal 1870-1871, fu poi parte costitutiva dell'insegnamento di igiene pubblica e privata. Dal 1898 e fino al 1903 la Cattedra fu tenuta per incarico da Roberto Magnanini (1867-1933), trasferito come professore ordinario presso la Facoltà medica di Sassari nel 1903, per poi ricoprire la cattedra di medicina legale a Modena (1913) ed infine a Pavia (1919).

Fra le altre personalità del XIX secolo vanno segnalati Giacomo Barzellotti (1768-1839), che pubblicò a Pisa nel 1818 il suo volume intitolato *Medicina Legale secondo lo spirito delle leggi civili e penali viglianti nei diversi governi d'Italia*, e l'urbinate Francesco Puccinotti (1794-1872), entrambi transitati dall'insegnamento della clinica medica a quello della medicina legale nell'Università di Pisa. Il Barzellotti aveva già stampato a Siena nel 1806 l'opera *Polizia di Sanità per evitare i contagi, conservar la vita, la sanità e gli interessi dei popoli e delle nazioni*. Il Puccinotti, nella stessa direzione, accentuò ancor più l'indirizzo medico-sociale e clinico della materia. Nella sua opera egli fece espressa menzione di una «*medicina legale politica*», riferendosi al grande contributo che tale disciplina poteva e doveva arrecare al diritto in formazione.

Sarebbe tuttavia ingiusto dimenticare, in ambito europeo, le coeve opere di Auguste Ambroise Tardieu (1818-1879), famoso per i suoi studi sull'asfissia; di Johann Ludwig Casper (1796-1864) e di Fritz Strassmann (1858-1940), il cui trattato (*Lehrbuch der gerichtlichen Medicin*) fu poi tradotto in italiano da Mario Carrara; di Josef Maschka (1820-1899), autore di un grande trattato di medicina legale (*Handbuch der gerichtlichen Medizin*); di Eduard von Hofmann (1837-1897) e di Alphonse Bertillon (1853-1914), autori tutti di ottimi trattati, ancor oggi apprezzabili.

Nella prima metà del secolo, inoltre, venne pubblicato il primo codice di etica medica dell'American Medical Association, preso poi a modello da molti Paesi per l'elaborazione dei rispettivi codici deontologici. Fra gli altri studiosi di quel periodo è da segnalare ancora Mathieu Orfila (1787-1853), che pubblicò nel 1814 un *Traité des poisons*, con il quale nacque la moderna tossicologia forense.

Fra gli studiosi italiani dello stesso periodo ricordiamo ancora Francesco Selmi (1817-1881), cui si deve la scoperta delle ptomaine (alcaloidi del cadavere), Domenico Presutti e Luigi De Crecchio (1832-1894) a Napoli; Giovanni Battista Gandolfi (1806-1875) a Milano; Arrigo Tamassia (1848-1917) a Padova; Giuseppe Ziino (1841-1915) a Messina; Giuseppe Lazzaretti (1812-1882) a Firenze, ove fu maestro di Angiolo Filippi (1836-1905), a sua volta insigne maestro e propulsore degli studi medicolegali, i cui allievi divennero a loro volta fondatori di altrettante scuole: fra loro vanno ricordati Lorenzo Borri (1864-1923) e Cesare Biondi (1867-1936). Ma soprattutto, in quel torno di tempo, si distinse per i suoi studi di antropologia criminale Cesare Lombroso (1835-1908).

Si delinearono negli ultimi decenni del XIX secolo, nell'ambito dell'unica disciplina madre, diversi ed ampi filoni di ricerca e di applicazione. A parte i contributi di singoli studiosi, lo sviluppo della medicina legale fu grandemente condizionato dall'evoluzione del pensiero giuridico, dal perfezionamento delle leggi, dalla riforma dei codici, dalla migliore amministrazione della giustizia. Nella seconda metà del secolo, e precisamente nel 1865, venne promulgato il nuovo Codice civile, che in epoca unitaria veniva a sostituire il Codice napoleonico. Si introduceva con esso il doppio sistema della interdizione e della inabilitazione; si estendeva l'inabilitazione anche ai soggetti cosiddetti prodighi, nonché ai ciechi ed ai sordomuti dalla nascita, salvo che l'Autorità giudiziaria, considerate le circostanze del caso, avesse ritenuto tali soggetti comunque idonei alla cura dei loro interessi patrimoniali. In Italia, ad Aversa, nel 1876 veniva fondato il primo Manicomio Giudiziario («*Sezione per maniaci*» della locale Casa penale per invalidi), seguito a breve distanza da quello di Montelupo Fiorentino (1886).

Sul finire del secolo, infine, venne promulgato il nuovo Codice penale (Codice Zanardelli, 30 giugno 1889) con il quale l'istituto peritale e la medicina legale entrarono ufficialmente e definitivamente nelle Aule di giustizia penale. Si consideri che l'art. 46 del nuovo Codice affermava testualmente: «*Non è punibile colui che, nel momento in cui ha commesso il fatto, era in tale stato di infermità di mente da togliergli la coscienza o la libertà dei propri atti. Il Giudice nondimeno, ove stimi pericolosa la libera-*



zione dell'imputato prosciolto, ne ordina la consegna all'Autorità competente per i provvedimenti di Legge». Tale formulazione anticipava per molti versi quella che sarebbe stata poi adottata dal Codice Rocco (1930), tuttora in vigore. A decidere sull'esistenza di tale infermità di mente e sul suo grado, ai fini della definizione della imputabilità, era prevista la nomina di un perito esperto della materia. Nel contempo si sviluppava ampiamente la teoria della scuola classica di diritto penale, che traeva i suoi presupposti ideologici dall'illuminismo liberale di Rousseau, di Voltaire e di Montesquieu. Si introducevano nel sistema giuridico importanti principi, come quello cosiddetto di legalità, per il quale nessuna azione può essere punita se non esplicitamente prevista dalla Legge come reato (*nullum crimen, nulla poena sine lege*), recepito in tutte le legislazioni liberali e tramandato sino al Codice attuale; il principio della non punibilità per analogia; il principio di certezza del diritto e della esatta definizione della pena, la retributività della pena, ecc. I sostenitori della scuola classica furono assertori convinti del principio del libero arbitrio e solo i folli e i deboli di mente venivano da essi considerati incapaci di agire liberamente, perciò non imputabili e non punibili. Nei codici, secondo il loro pensiero, dovevano essere elencate, con la maggior precisione possibile, tutte le diverse fattispecie delittuose e per ognuna di esse bisognava fosse indicata chiaramente la sanzione da comminare (cosiddetto «*sistema tariffario*»). La pena doveva essere più grave per un reato più grave; più lieve per un reato più lieve.

Con la scuola positivista e soprattutto con Cesare Lombroso l'interesse si venne poi spostando decisamente sulla persona e sull'autore del reato, orientando la pena sul reo e sulla sua pericolosità piuttosto che esclusivamente sulla natura del delitto e sulla sua gravità. Invece di guardare a quest'ultimo come a fatto a sé stante e quasi avulso da ogni altra categoria di fenomeni, con Lombroso si iniziò a guardare e studiare più a fondo *l'uomo delinquente* (titolo di una delle sue opere più famose, pubblicata nel 1876). Sotto questo punto di vista, Lombroso fu genuino interprete del positivismo, anche se sotto altri aspetti lo si deve ritenere appartenente più alla storia del Novecento che a quella dell'Ottocento. Purtroppo, il pensiero dello studioso è stato in gran parte travisato, mettendone in risalto soprattutto alcune superate concezioni concernenti l'asserito rapporto fra costituzione biologica e delinquenza, che approdavano ad una sorta di necessitato determinismo tra assetto biologico ed assetto psichico. Lombroso, infatti, nell'effettuare un'autopsia sul cadavere di un brigante, di nome Giuseppe Vilella, ebbe ad osservare, tra le altre anomalie, una fossetta occipitale che gli evoluzionisti dell'epoca (assai numerosi dopo gli studi di Darwin) conside-

ravano tipica delle cosiddette scimmie antropoidi. La scoperta costituì per lo studioso una vera e propria illuminazione, tanto che estese le ricerche anche sui cadaveri di altri delinquenti, giungendo alla conclusione che in tali individui si riscontravano frequentemente anomalie di tipo morfologico, funzionale e degenerativo, e da dedurne il concetto del rapporto fra degenerazione e criminalità. Ma limitandosi a tali contributi, si comprenderanno solo parzialmente il significato ed il valore della concezione lombrosiana dell'uomo delinquente, per altri aspetti profondamente innovativa rispetto a quella della scuola classica all'epoca ancora dominante.

Sempre sul finire del secolo, grazie soprattutto all'opera dell'economista Luigi Luzzatti (1841-1927), fu approvata la Convenzione costitutiva tra il Ministro dell'Agricoltura, Industria e Commercio e varie Casse di Risparmio ed Istituti bancari, quali il Banco di Napoli ed il Banco di Sicilia, dando così vita alla prima Cassa Nazionale Infortuni (18 febbraio 1883). La finalità principale della Cassa era «*il risarcimento dei danni causati da infortuni sul lavoro che colpiscono gli operai occupati alla dipendenza e per conto di imprese o industrie esercitate nel Regno*». L'iscrizione alla Cassa, inizialmente volontaria, divenne obbligatoria con Legge del 17 marzo 1898, n. 80, che segnò l'inizio dell'assicurazione sociale contro gli infortuni sul lavoro. Lo stesso anno venne approvata la Legge 17 luglio 1898, n. 350, che istituì la prima forma di assicurazione – non obbligatoria, bensì sussidiata dallo Stato – contro l'invalidità e la vecchiaia, dando vita nel contempo alla Cassa Nazionale di previdenza per la invalidità e la vecchiaia degli operai.

Infine, durante l'Ottocento e nel primo scorcio del Novecento si diffusero corsi di medicina legale pressoché in tutte le Facoltà mediche delle Università italiane.

## 1.6. Medicina legale nel XX secolo

Caratteristico del secolo appena trascorso fu il grande sviluppo compiuto sia dalla medicina legale clinica ed assicurativa sia da quella compendiabile come medicina legale di laboratorio: tossicologia forense, ematologia ed immunoematologia forense.

Ma in generale tutta la semeiotica medico-legale si è rinnovata, come si amplierà ancor più nel futuro, grazie all'impiego di tecniche di indagine che appena cinquant'anni or sono potevano considerarsi fantascientifiche. Il maggior utilizzo delle macchine nella produzione industriale, l'inquinamento ambientale e soprattutto di certi ambienti di lavoro con il conseguente incremento delle malattie professionali, la sinistrosità crescente legata all'uso di autoveicoli hanno determinato lo sviluppo



di problematiche specifiche concernenti soprattutto la valutazione del danno alla persona in responsabilità civile, in ambito infortunistico ed assicurativo. L'obbligatorietà della assicurazione per la responsabilità civile nella circolazione dei veicoli a motore (introdotta per la verità in Italia, tardivamente rispetto ad altri Paesi Europei, soltanto con la Legge 24 dicembre 1969, n. 990), la crescente diffusione delle polizze di assicurazione privata (contro gli infortuni, le malattie e le spese medico-chirurgiche da ricovero, l'invalidità da malattia) e quelle sulla vita sono stati tra i fattori più determinanti del notevole incremento di richieste di prestazioni medico-legali. A ciò hanno anche contribuito in misura significativa l'istituzione nel 1978 del Servizio Sanitario Nazionale e l'organizzazione in tutte le ASL di settori di medicina legale, che si sono così aggiunti alla omonima attività già prevista dal 1969 per gli Ospedali Regionali, consentendo a tutti i cittadini di disporre di prestazioni medico-legali qualificate e diffuse su tutto il territorio nazionale. Più volte, inoltre, sono state rinnovate in questo secolo la legislazione sull'invalidità civile così come quelle in tema di invalidità pensionabile o di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali: onde la necessità di continui aggiornamenti sui diversi temi. Con il D.Lg.Lt. 21 aprile 1919, n. 603, l'assicurazione per l'invalidità e la vecchiaia divenne obbligatoria e si estese a tutti i lavoratori dipendenti. L'Ente assicuratore fu denominato Cassa Nazionale per le assicurazioni sociali ed infine, con il D.L. 27 marzo 1933, n. 371, venne riorganizzato nell'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (INPS). Nello stesso anno, con R.D. 23 marzo 1933, n. 264, anche la Cassa Nazionale di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro fu riorganizzata ed assunse la denominazione di Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro (INAIL). Con Legge 15 novembre 1952, n. 1967, entrata in vigore il 27 dicembre successivo, la protezione assicurativa, che sino ad allora riguardava solo otto malattie professionali, venne estesa a ben 42 tecnopatie.

Veniva sempre più ad affermarsi nella coscienza collettiva l'esigenza di un sistema di sicurezza sociale a garanzia del cittadino, non solo da specifiche situazioni di rischio, ma anche dalle diverse situazioni di bisogno, comunque prodottesi<sup>3</sup>, con la conseguenza che si è ulteriormente accresciuta la presenza della Medicina legale nei due principali istituti di assicurazione sociale, l'INPS e l'INAIL. Per ciò che riguarda i contributi forniti allo sviluppo

della disciplina dai vari studiosi, ci limitiamo a ricordare fra i molti l'astigiano Salvatore Ottolenghi, già allievo del Lombroso, che nel 1903 fu chiamato presso l'Università di Roma da quella di Siena, ove insegnava fin dal 1893. All'Ottolenghi si dovette la fondazione del primo Istituto di Medicina Legale, situato inizialmente presso i locali obitoriali dell'Isola Tiberina a Roma e dal 1923 nella nuova area dell'Ateneo romano della Sapienza, attigua a quella del Policlinico Umberto I. Egli fu anche grande cultore di antropologia criminale e, in accordo con le teorie del Lombroso, fu convinto assertore che l'esame del delitto dovesse in ogni caso rinviare a quello della personalità del suo autore. Fondò la Scuola Superiore di Polizia scientifica, le cui lezioni ebbero inizio nel 1903 presso il carcere di Regina Coeli a Roma, e contribuì grandemente allo sviluppo della antropologia criminale e delle idee della scuola positiva, sostenute queste ultime, dopo la morte del Lombroso, dai giuristi Enrico Ferri (1856-1929) e Vincenzo Garofalo (1852-1934). Per la prima volta, con tali studiosi si iniziò a parlare di misure di difesa sociale, di pericolosità sociale, di pena finalizzata al recupero del delinquente, di trattamento penale individualizzato o di personalizzazione della sanzione penale, ecc. Il Ferri, soprattutto, sviluppando il concetto di «temibilità» del Garofalo, introdusse quello innovativo di «pericolosità sociale», intendendo con esso riferirsi alla probabilità ovvero alla certezza di recidiva nel delitto da parte del reo e imprimendo grande impulso al fiorire della psichiatria forense e della criminologia clinica. Va ricordato che risale al 1904 la prima Legge dello Stato recante per titolo: «Disposizioni sui manicomi e sugli alienati. Custodia e cura degli alienati». Si affermò gradualmente, dopo la lezione del Ferri, la cosiddetta teoria del *doppio binario*: pena detentiva, proporzionata al reato, per soggetti pienamente imputabili, e misure di sicurezza anche per i non imputabili, proporzionate alla pericolosità sociale del reo.

Sulla base dei nuovi concetti criminologici, lo stesso Ottolenghi contribuì con altri valenti scienziati e giuristi alla elaborazione del nuovo Codice penale (Codice Rocco), approvato infine il 19 ottobre 1930. Egli pubblicò nel 1920, ancora, un *Trattato di psichiatria forense* in collaborazione con Sante De Sanctis; nella sua scia va ricordato Benigno Di Tullio (1896-1979), che si occupò di prevenzione della delinquenza e nel 1957 fondò la Società Italiana di Criminologia, insegnando dal 1963 Psicopatologia forense presso l'Università La Sapienza di Roma.

<sup>3</sup>La denominazione «Sicurezza Sociale» è comparsa per la prima volta nel *Social Security Act* del 14 agosto 1935, testo col quale venne approvata negli Stati Uniti l'istituzione dell'Assicurazione federale obbligatoria per la vecchiaia ed i superstiti e per la disoccupazione.





L'Ottolenghi tenne la cattedra di Medicina legale fino al 1934, anno in cui, a succedergli, da quella di Bologna fu chiamato alla Facoltà medica di Roma Giuseppe Moriani, cui si deve una concezione sistematica della disciplina orientata secondo l'ordinamento del diritto ed a sua volta allievo di Gian Giacomo Perrando, cattedratico di Medicina legale nell'Università di Genova. Cessato dall'insegnamento per limiti d'età nel 1947, il Moriani fu sostituito dal suo allievo Cesare Gerin (1906-1996), rimasto in ruolo fino al 1976, il cui nome è legato soprattutto alla teoria della validità nella valutazione del danno alla persona in responsabilità civile e all'ulteriore impulso dato allo sviluppo della medicina legale clinica, e in particolare della medicina assicurativa e della infortunistica. Il Gerin con la sua teoria della validità (formulata fin dal 1952) precorse i tempi, anticipando un orientamento dottrinale e giurisprudenziale recepito dai cultori del diritto e dal legislatore solo in tempi recenti. A lui si deve anche il trasferimento dell'Istituto presso l'attuale prestigiosa sede, sempre all'interno della Città universitaria della Sapienza, avvenuto nel 1967. Alla sua scuola furono avviati alla Cattedra universitaria, cui pervennero presso diversi Atenei italiani, numerosi studiosi, quali Giorgio Frache, Giovanni De Vincentiis, Antonio Carella, Ferdinando Antoniotti, Piero Fucci, Luigi Macchiarelli e numerosi altri ancora viventi.

Fra le altre figure di studiosi e di ricercatori che maggiormente si sono distinte si ricordano, tralasciando ovviamente quelle dei viventi, alcuni insigni cultori di medicina legale del XX secolo, come Antonio Cazzaniga, Giorgio Canuto, Ruggero Romanese, Giuseppe Bianchini, Rinaldo Pellegrini, Francesco Leoncini, Domenico Macaggi, Paolo Manunza, Leone Lattes, Folco Domenici, Ideale Del Carpio, Ferdinando Nicoletti, Amedeo Dalla Volta, Mario Carrara, nonché, in tempi più recenti, Vincenzo Mario Palmieri, Aldo Franchini, Vittorio Chiodi, Renzo Gilli, Francesco Introna, Antonio Fornari e Carlo Romano, tutti maestri che, indipendentemente dalle suddivisioni tra le diverse Scuole, hanno mantenuto ben saldo il principio dell'unità e dell'indissolubilità della disciplina.

Tale unità è oggi fortemente in pericolo. Quasi ogni capitolo della medicina legale ha acquistato oggi tanto sviluppo, grazie soprattutto alle moderne tecniche di indagine, da creare per se stesso campi di interessi e di pratica superspecialistici (v.

ad es. la balistica o l'entomologia forense; le tecniche di indagine genetica in materia di identificazione personale, ecc.), con conseguente immissione nei ruoli universitari e nei diversi campi di studio di figure scientifiche estranee a quella medica e a tutto svantaggio della identità della disciplina. Ne deriva, pertanto, la necessità di una ridefinizione dei limiti della professionalità del medico legale, delle competenze specifiche, dei diversi campi di applicazione, ecc. In effetti, l'avvenuta riforma del Codice di procedura penale, l'intersecarsi di professionalità diverse nella pratica del lavoro peritale, il costante progresso tecnico e scientifico in tutte le branche della medicina, la comparsa di nuove problematiche (AIDS; tossicodipendenza; procreazione assistita ed ingegneria genetica; trapianti d'organo; ecc.) e la stessa evoluzione del pensiero giuridico impongono a maggior ragione una ridefinizione dei nuovi limiti della disciplina.

Tale progresso a nostro avviso non può che realizzarsi rispettando due fondamentali premesse: da un lato occorre mantenere l'identità della disciplina, complessa e in costante divenire quanto si voglia, ma una ed unitaria e dalle caratteristiche metodologiche ben definite; dall'altro, occorre certamente un costante aggiornamento sulle incessanti novità tecnico-scientifiche in tutti i campi della medicina nonché una vigile e costante attenzione all'evoluzione del pensiero etico, del sapere giuridico e del patrimonio culturale in genere del nostro Paese, tenendo tuttavia conto dell'ormai irreversibile inserimento nella nuova dimensione dell'Europa comunitaria.

## BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

- BAIMA BOLLONE P., *Cesare Lombroso e la scoperta dell'Uomo Delinquente*, Priuli & Verlucca, Scarmagno, 2009.
- BAIMA BOLLONE P., *Il romanzo della criminologia*, Priuli & Verlucca, Scarmagno, 2016.
- DÉROBERT L., *Histoire de la médecine légale*, Danesi, Roma, 1974.
- FEOLA T., *Profilo storico della medicina legale. Dalle origini alle soglie del XX secolo*, Minerva Medica, Torino, 2007.
- GERIN C., *La medicina legale nei suoi momenti storici e nel suo sistema. Prolusione al corso di medicina legale e delle assicurazioni tenuta nell'Università di Roma il 6 aprile 1949*, Edizioni dell'Ateneo, Roma, 1949.
- PASTORE A., ROSSI G. (a cura di), *Paolo Zacchia. Alle origini della medicina legale 1584-1659*, Franco Angeli, Milano, 2008.