

Matteo Bolcato - Matteo Sanavio
Daniele Rodriguez - Anna Aprile

**IL RUOLO MEDICO-LEGALE
NELL'ACCERTAMENTO DEL
DANNO CATASTROFALE**

Estratto



DOTTRINA E METODOLOGIA

IL RUOLO MEDICO-LEGALE NELL'ACCERTAMENTO DEL DANNO CATASTROFALE

THE MEDICO-LEGAL ROLE IN ASCERTAINING OF THE CATASTROPHIC DAMAGE

Matteo Bolcato*, **Matteo Sanavio***, **Daniele Rodriguez***, **Anna Aprile***

RIASSUNTO

Il contributo analizza i presupposti fondamentali per il riconoscimento del c.d. danno catastrofale nell'ordinamento italiano, isolando i criteri indicati nelle sentenze di Cassazione proponendo un insieme di indirizzi metodologici in grado di delineare il ruolo e contributo medico-legale nella valutazione di tale danno.

ABSTRACT

The contribution analyzes the fundamental prerequisites for the recognition of the so-called catastrophic damage in the Italian legal system, isolating the criteria indicated in the judgments of the Court of Cassation and proposes a set of methodological guidelines capable of outlining the role and medical-legal contribution in assessing this damage.

Parole chiave: accertamento medico legale, danno biologico, segni agonici.

Keywords: medico-legal assessment, damage, agonic signs.

* Sede di Medicina Legale, Dipartimento di Medicina Molecolare, Università degli Studi di Padova, via Falloppio 50 - 35121 Padova. Autore di riferimento: Bolcato Matteo, email: matteo.bolcato@unipd.it

SOMMARIO:

1. Introduzione; 2. I presupposti fondamentali; 3. Il contributo medico-legale all'individuazione del danno catastrofale; 4. Conclusioni.

1. Introduzione.

Una fattispecie giuridica che richiede in modo sempre più frequente l'attenzione da parte del medico legale riguarda l'accertamento di quel peculiare danno risarcibile rappresentato dal c.d. danno "catastrofale".

Tale voce di danno è una figura di creazione giurisprudenziale,^{1),2),3),4),5),6),7)} la cui nascita si colloca con la sentenza della Cassazione Civile del 2 aprile 2001, n. 4783, in cui era trattato il seguente caso avvenuto il 1° marzo 1990. In una località della Basilicata una autovettura Fiat 127 sport, collideva con un motociclo Piaggio Vespa condotto dal diciottenne C.R. Questi decedeva circa quattro ore dopo l'incidente lasciando la madre e otto tra fratelli e sorelle. Nella sentenza, dopo alcuni chiarimenti in merito alla dinamica del sinistro, la suprema corte affronta per la prima volta la natura e i termini del concretizzarsi del c.d. danno catastrofale e riporta: *“Questa Corte ritiene che la motivazione debba essere accurata e circostanziata: ed in vero, posto che le lesioni mortali, conducono, secondo la esperienza medico legale e psichiatrica, alla presenza di un danno « catastrofico », per intensità, a carico della psiche del soggetto che attende lucidamente l'estinzione della propria vita (danno considerato dalla psichiatria nordamericana nella scala Dsm III degli eventi psicosociali stressanti, di sesto livello, che è quello più elevato) essenzialmente come « sofferenza » esistenziale e non già come dolore, occorre riflettere sulla diversa natura del danno fisico, del soma e delle funzioni vitali, dove l'apprezzamento della durata attiene alla stessa esistenza del danno (come quantum apprezzabile) e del danno psichico, pur esso prodotto da lesioni mortali, come danno catastrofico, la cui intensità può essere apprezzata dalla vittima, pur nel breve intervallo delle residue speranze di vita. Nel danno psichico non è solo il fatto durata a determinare la patologia, ma è la stessa intensità della sofferenza e della disperazione. Se è esatto dire, con il legislatore riformatore (v. attualmente l'art. 13 del D.Lgs. 23 febbraio 2000, per la riforma INAIL, che si occupa del danno biologico previdenziale del lavoratore)*

1) Leanza C (2019). Il danno tanatologico: una riflessione tra arresti ed approdi nella giurisprudenza di legittimità. *Dir Fam Pers*; 2:949-967.

2) Astone A (2017). Il danno tanatologico (una controversa ricostruzione). *Dir Fam Pers*; 1:191-220.

3) Sanna P (2016). Et vita duello confluxere mirando: il difficile caso del risarcimento del danno c.d. tanatologico (o da morte istantanea ovvero da perdita della vita). I parte. *Riv It Med Leg*; 2:643-662.

4) Sanna P (2016). Mors et vita duello confluxere mirando: il difficile caso del risarcimento del danno c.d. tanatologico (o da morte istantanea ovvero da perdita della vita). II Parte. *Riv It Med Leg*; 3:1013-1031.

5) Ziviz P (2015). Illusioni perdute. *Resp Civ Prev*; 5:1443-1459.

6) Trapuzzano C (2012). Il danno non patrimoniale da morte. *Giur Mer*; 4:1002-1016.

7) Fabiani M (2014). Danno catastrofale. *Bussola-Ri.da.re*. Disponibile su: <http://ridare.it/bussola/danno-catastrofale> (ultimo accesso 2 maggio 2020).

e con il diritto vivente (convalidato dalle decisioni della Consulta) che il danno biologico è la lesione della integrità fisica e psichica medicalmente accertabile, allora è alla scienza medica che occorre affidarsi per la determinazione dei casi clinici, delle malattie e degli esiti invalidanti sia per il danno fisico (dove è il soma ad essere materialisticamente considerato) sia per il danno psichico (che considera la mente umana, sia neurologicamente, sia clinicamente, sia nelle sue funzioni esistenziali essenziali). Per queste ragioni la motivazione sulla rilevanza dello *spatium vivendi* della vittima primaria incide sulla valutazione dell'esistenza (*l'an*) e della consistenza (il *quantum*) del danno e se tale valutazione è positiva, nessun ostacolo sussiste al riconoscimento della trasmissibilità del danno biologico *iure hereditatis* (cfr. Cass. 25 febbraio 2000 n. 2123). Non può dunque il giudice del merito sottrarsi al dovere di motivazione adeguata su tali punti decisivi, anche ricorrendo al supporto di una appropriata consulenza medico legale. Il motivo merita accoglimento per la seconda prospettazione. Parimenti fondato è il secondo motivo in cui si deduce il vizio della motivazione e la violazione di legge per la ridotta valutazione del danno morale diretto, patito *iure proprio* dai prossimi congiunti, ed in misura più elevata dalla madre. Sull'*an debeat* non vi è ormai contestazione: la contestazione attiene al principio del risarcimento integrale del danno morale, che è non solo il *pretium doloris* od il prezzo del patema d'animo transeunte (una sorte di danno da lutto) ma è la valutazione della lesione della stessa dignità umana, tanto più interessa, quanto la sofferenza morale attiene agli effetti ed alla integrità di una famiglia numerosa e solidale. In questo senso appare all'evidenza iniqua e giuridicamente errata la liquidazione sommariamente motivata dai giudici del merito, che non considerano neppure la natura di debito di valore del credito, e che sostanzialmente riducono un criterio equitativo integrativo (art. 2056 e 1226 c.c.) ad un criterio del tutto arbitrario, sottratto a qualsiasi controllo di congruità. Resta assorbito il terzo motivo, in cui si chiede anche la liquidazione del danno morale *iure hereditatis* in relazione al gravissimo danno morale subito dal defunto in relazione al delitto di omicidio colposo. Infatti si tratta di danno morale consequenziale al danno biologico primario e dunque l'esistenza e la consistenza dipende dall'accertamento della esistenza del primo (...).

Questa prima sentenza identifica le caratteristiche peculiari del danno che è individuato all'interno di quello morale ed è consequenziale al danno biologico primario, essendo dunque dipendente nell'esistenza e nella consistenza dall'accertamento del primo. Non riguarda solo il *praetium doloris* o un patema d'animo transeunte ma comprende una lesione più ampia della dignità umana.

Per la sua determinazione, è necessario l'apporto medico-legale; infatti nella sentenza si indica che la motivazione sulla rilevanza dello *spatium vivendi* della vittima primaria incide sulla valutazione dell'esistenza (*l'an*) e della consistenza (il *quantum*) e che non è possibile sottrarsi al ricorso ad una appropriata consulenza medico-legale per stabilire l'esistenza dei presupposti necessari per l'accertamento di questa peculiare fattispecie di danno.

In merito alla circoscrivibilità del danno catastrofale all'interno del danno morale, si aggiunge anche la pronuncia della Cass. civ. SS.UU. n. 26972 del 11 novembre 2008, che

identifica questo particolare danno come “(...) una sofferenza psichica siffatta, di massima intensità anche se di durata contenuta, non essendo suscettibile, in ragione del limitato intervallo di tempo tra lesioni e morte, di degenerare in patologia e dare luogo a danno biologico, va risarcita come danno morale, nella sua nuova più ampia accezione”.

I presupposti di questo danno sono stati chiariti dalla sentenza della Cass. civ. SS.UU. n. 15350 del 22 luglio 2015, che effettua un chiaro *distinguo* tra il danno da perdita della vita (danno tanatologico) e danno catastrofale. Il danno da perdita della vita riguarda la morte immediatamente conseguente alle lesioni derivanti da fatto illecito che non è risarcibile *iure hereditatis*. Il danno da morte non lede il bene giuridico “salute”, ma il diverso bene “vita”; quest’ultimo “è fruibile solo in natura da parte del titolare e insuscettibile di essere reintegrato per equivalente”.

Il danno catastrofale è danno-conseguenza inteso quale danno alla salute, non più inserito nell’ambito del morale, nel caso di morte immediata o che segua entro brevissimo lasso di tempo alle lesioni; non può quindi essere invocato un diritto al risarcimento del danno “*iure hereditatis*”.

La sentenza della Cass. civ., III sez., n. 22451 del 27 settembre 2017 identifica le seguenti tipologie di danno:

a) il “danno biologico” (cd. “danno terminale”), determinato dalla lesione al bene salute quale danno-conseguenza consistente nei postumi invalidanti che hanno caratterizzato la durata concreta del periodo di vita del danneggiato dal momento della lesione fino all’*exitus*: l’accertamento del danno-conseguenza è questione di fatto e presuppone che le conseguenze pregiudizievoli si siano effettivamente prodotte, necessitando a tal fine che tra l’evento lesivo e il momento del decesso sia intercorso un “apprezzabile lasso temporale”;

b) il “danno morale cd. soggettivo” (cd. “danno catastrofale”), consistente nello stato di sofferenza spirituale od intima (paura o patema d’animo) sopportato dalla vittima nell’assistere al progressivo svolgimento della propria condizione esistenziale verso l’inevitabile fine-vita: anche in questo caso, trattandosi di danno-conseguenza, l’accertamento dell’*an* presuppone la prova della “cosciente e lucida percezione” dell’ineluttabilità della propria fine. Viene poi esclusa la risarcibilità del danno consistente nella “perdita del bene-vita” (cd. “danno tanatologico”), autonomo e diverso rispetto al bene-salute, fruibile solo in natura dal titolare e insuscettibile di essere reintegrato per equivalente, sicché, ove il decesso si verifichi immediatamente o dopo brevissimo tempo dalle lesioni personali, deve escludersi la risarcibilità “*iure hereditatis*” di tale pregiudizio, in ragione – nel primo caso – dell’assenza del soggetto al quale sia collegabile la perdita del bene e nel cui patrimonio possa essere acquisito il relativo reddito risarcitorio, e – nel secondo – della mancanza di utilità di uno spazio di vita brevissimo.

La Corte di Cassazione, con l’ordinanza n. 23153 del 17 settembre 2019 della VI Sezione civile, è tornata ad occuparsi del danno catastrofale stabilendo che non si può

negare il risarcimento dello stesso agli eredi della vittima per il solo fatto che il decesso si sia verificato a poche ore dal sinistro. Nel caso, i ricorrenti lamentavano la decisione assunta dalla Corte di appello che aveva escluso il loro diritto *iure hereditatis* al risarcimento del danno, poiché la morte del loro congiunto era intervenuta a distanza di due ore dalla lesione, ritenendo la Corte troppo breve il lasso temporale intercorso tra l'evento e la morte per giustificare la ricorrenza del danno lamentato. In accoglimento del ricorso, la Suprema Corte ha cassato con rinvio la sentenza impugnata, specificando che, qualora il decesso si verifichi immediatamente dopo la lesione, deve escludersi la risarcibilità del danno da perdita della vita ma quando, invece, le lesioni mortali producano l'effetto esiziale a distanza di tempo dalla lesione, in questo intervallo matura sempre il danno biologico soggettivo e ad esso può aggiungersi un danno morale peculiare, ossia il danno da percezione dell'imminenza della propria morte. Questo il passaggio rilevante: *“Qualora nel tempo che intercorre tra la lesione e il decesso, la persona non è in grado di percepire la sua situazione, e in particolare l'imminenza della morte, il danno non patrimoniale sussistente è riconducibile soltanto alla specie biologica; se, invece, la persona si trova in una condizione di lucidità agonica, si aggiunge, sostanzialmente quale ulteriore accessorio della devastazione biologica stricto sensu, un peculiare danno morale terminale...”* e, conclude la Corte, *“nel caso di specie lo spatium temporis appare tutt'altro che il “brevissimo tempo” cui si riferiscono le Sezioni Unite nell'intervento del 2015, per escluderne il rilievo ai fini risarcitori, trattandosi di alcune ore. Il giudice del rinvio, sulla base delle risultanze istruttorie, verificherà se la vittima era lucida, e quindi percepiva la sua tremenda situazione, tale da non poter non indurre quantomeno il forte timore della morte imminente e lo strazio per l'abbandono dei congiunti”*.

Dopo questa ricognizione giurisprudenziale sulla nascita ed evoluzione del danno catastrofale, intendiamo identificare le caratteristiche che lo stesso deve avere secondo le indicazioni provenienti dalle sentenze, segnalando altresì il contributo della dottrina medico-legale nella sua definizione.

2. I presupposti fondamentali.

Il danno catastrofale sussiste quando la vittima abbia sofferto di un turbamento dotato di particolare intensità, non definibile quale malattia mentale, e ciò in considerazione della durata limitata dello spazio temporale intercorrente tra le lesioni e la morte. Questa definizione traccia i presupposti necessari per identificare tale fattispecie di danno, identificabili in:

1. esistenza di un lasso di tempo tra evento lesivo e decesso definibile come “apprezzabile”, ma non tanto lungo da consentire l'affermarsi di un quadro patologico stabilizzato;
2. cosciente percezione delle conseguenze letifere delle lesioni riportate;

3. presenza di una sofferenza psichica data dal massimo grado di disperazione nel percepire l'approssimarsi della propria morte.

Il primo *item* evidenzia che il lasso di tempo, che deve intercorrere tra l'evento lesivo e la morte, deve essere apprezzabile, senza che sia possibile esprimere una maggiore e dettagliata qualificazione né tantomeno quantificazione. L'unica indicazione sul punto può essere ricavata dai criteri orientativi per la liquidazione del c.d. "danno terminale", elaborati dall'osservatorio sulla Giustizia Civile di Milano.

Tali indicazioni, fortemente avversate da alcuni giuristi,^{8),9),10)} rappresentano un tentativo non soltanto di definire la posta liquidativa ma anche di introdurre criteri, che possono essere definiti come fattuali, nella determinazione del danno. Dapprima si osserva un sostanziale viraggio semantico verso un'unificazione, sotto il termine "danno terminale", dei danni definiti dalle sentenze giurisprudenziali per queste situazioni, quali: danno biologico terminale, danno da lucida agonia, morale catastrofe. Tale decisione appare caratterizzata da una sostanziale arbitrarietà ma nonostante questo, molti magistrati hanno adottato tale determinazione anche nei quesiti posti ai propri consulenti tecnici.

La proposta elaborata dall'osservatorio ha il dichiarato fine di combattere "l'anarchia liquidativa"¹¹⁾ attualmente esistente su questo peculiare danno e si basa sui seguenti criteri:

– *principio di unitarietà e omnicomprensività*: definizione omnicomprensiva di danno terminale, tale da ricomprendere al suo interno ogni aspetto biologico e "sofferenziale" connesso alla percezione della morte imminente: a) danno biologico terminale, b) da lucida agonia, c) morale catastrofe;

– *durata limitata o definita*: si definisce il periodo intercorrente dall'evento al decesso con un limite massimo pari a 100 giorni, altrimenti è considerato danno biologico temporaneo. Circa il limite inferiore, è indicato che esso deve essere un periodo di tempo apprezzabile, sufficiente al fine che la coscienza elabori e rappresenti il rischio di morte;

– *intensità decrescente e metodo tabellare con possibilità di correzione a "pozzetto"*: si presume che la massima sofferenza si abbia nel momento dell'evento e che il danno tenda a decrescere col passare del tempo dal primo al centesimo giorno. Viene quindi individuato un valore convenzionale di euro 1000 per il primo giorno, per poi andare costantemente decrescendo nei successivi giorni sino ad arrivare al centesimo giorno, in cui il

8) Bona M (2018). Tabelle milanesi oltre il seminato: critica ai parametri per i danni da premorienza e terminali. Bussola-Ri.da.re. Disponibile su: <http://ridare.it/articoli/focus/tabelle-milanesi-oltre-il-seminato-critica-ai-parametri-i-danni-da-premorienza-eterminali> (ultimo accesso 2 maggio 2020).

9) Penta A (2019). Il danno cd. terminale alla luce delle tabelle milanesi Edizione 2018. Focus-Ri.da.re. Disponibile su: <http://ridare.it/articoli/focus/il-danno-cd-terminale-alla-luce-delle-tabelle-milanesi-edizione-2018> (ultimo accesso 2 maggio 2020).

10) Caprino M (2018). Un prezzo al dolore prima della morte. Il Sole 24 Ore: 16 Marzo 2018.

11) OSSERVATORIO SULLA GIUSTIZIA CIVILE DI MILANO. Criteri orientativi per la liquidazione del danno c.d. terminale. Tabelle aggiornate "Edizione 2018.". Disponibile su: <http://milanoservatorio.it/wp-content/uploads/2018/03/OSSMI-TABELLE-MILANO-EDIZIONE-2018.pdf> (ultimo accesso 2 maggio 2020).

valore arriva ad essere pari a quello del danno biologico temporaneo standard. È tuttavia prevista la possibilità di una personalizzazione, fino al massimo del 50%, a partire dal quarto giorno, del tutto simile a quella effettuata per il danno biologico e un metodo correttivo, definito “a pozzetto”, in aggiunta a questo sistema, per situazioni di particolare crudezza ed eccezionale gravità; in cui viene erogata una somma aggiuntiva di massimo euro 30.000 da destinare al risarcimento dei primi 3 giorni o parte di essi da elargire in via equitativa da parte del giudice;

– *coscienza*: quale presupposto necessario.

Sebbene si apprezzi il tentativo di mettere ordine nella complessa vicenda e nelle diversità liquidative presenti in tutto il territorio nazionale, si osserva che il sistema così concepito assegna ad ogni giorno un valore tabellare in senso decrescente, sottintendendo che la sofferenza vada a scemare a partire dal momento dell'evento in poi. Dal punto di vista clinico e, di conseguenza, anche da quello medico-legale, tale assunto non è sempre verificato; esistono situazioni in cui, a seguito di eventi gravi, le conseguenze potenzialmente mortali si manifestano solo a lunga distanza dall'evento e la connessa sofferenza, in taluni casi, potrebbe essere addirittura incrementale. Si pensi a casi di schiacciamento con tardiva perdita di arti o a lesioni con liberazione di mioglobina in circolo che solo successivamente porti all'insufficienza renale e multiorgano. Ulteriori simili esempi possono derivare da gangrene, infezioni dei tessuti, rotture in due tempi e altri casi nei quali, a distanza di giorni o settimane, la sofferenza e il patema non solo non sono diminuiti ma risultano addirittura aumentati.

3. Il contributo medico-legale all'individuazione del danno catastrofale.

Date le sopra esposte indicazioni giurisprudenziali e preso atto della loro parziale lacunosità, si valuta ora se la disciplina medico-legale abbia proposto elementi da considerare in questa peculiare e innovativa tipologia di accertamento.

Occorre tener presente che una parte consistente della casistica si riferisce a vicende nelle quali la persona è venuta a morte in situazioni con dati testimoniali assenti o carenti. Non esiste ad oggi alcun reperto cadaverico che indichi di per sé, con certezza, se si è realizzato uno stato agonico prima del decesso né, tantomeno, che permetta di stabilire se il vissuto nel periodo agonico sia stato caratterizzato da una condizione di consapevolezza del morente. Fermo restando quanto sopra, tuttavia, una adeguata analisi medico-legale può consentire di impostare correttamente e, talora, dare risposta a quesiti in merito al periodo antecedente alla morte, anche quando la stessa non sia avvenuta nel corso di un ricovero ospedaliero con le connesse osservazioni cliniche sulla sofferenza della persona. Al fine di identificare la presenza degli elementi 1, 2, 3 sopra riportati quali presupposti fondamentali e, quindi, l'esistenza del danno catastrofale, offriamo alcune considerazioni e suggerimenti operativi, con particolare riferimento ai casi in cui le

operazioni di soccorso abbiano riguardato un soggetto ormai cadavere o abbiano consentito solo un trasporto esitato con l'arrivo del cadavere in pronto soccorso ospedaliero.

L'analisi delle testimonianze. Al fine di eseguire l'accertamento medico-legale, potrà rivelarsi utile l'analisi delle testimonianze di chi era presente all'evento traumatico o dei soccorritori. Il medico-legale prenderà atto di tutte le testimonianze disponibili presenti nei fascicoli processuali, eventualmente promuovendole se non sono state già raccolte o raccomandando eventuali approfondimenti su alcuni aspetti specifici in considerazione dei rilievi effettuati in corso di sopralluogo e/o di esame del cadavere (cfr. *infra*).

La documentazione sanitaria del soccorso. La documentazione inerente ai soccorsi è in genere costituita dalle registrazioni della o delle telefonate dei richiedenti soccorso nonché dalle connesse annotazioni scritte della centrale operativa e del mezzo di soccorso. Informazioni organiche sono contenute nei verbali di primo soccorso: in particolare, sono costantemente presenti l'indicazione dello stato di coscienza della persona e la rilevazione del dolore. A questo riguardo, la legge 15 marzo 2010, n. 38 concernente "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore" prevede che all'interno della cartella clinica, nelle sezioni medica ed infermieristica, devono essere riportati le caratteristiche del dolore rilevato e della sua evoluzione nel corso del ricovero, nonché la tecnica antalgica e i farmaci utilizzati, i relativi dosaggi e il risultato antalgico conseguito; nella prassi, queste indicazioni sono state recepite, per quanto compatibile, nella documentazione sanitaria pubblica, compresa quella non inerente la fase di ricovero ospedaliero. La lettura del verbale di primo soccorso necessita comunque di una valutazione attenta delle condizioni del paziente, che occorre ricavare dalle annotazioni cliniche spesso sintetiche e che vanno considerate non solo di per sé ma anche nei loro rapporti reciproci. Non di rado, infatti, potranno evidenziarsi situazioni in cui la documentazione e le testimonianze restituiscono un quadro in cui la persona viene descritta in uno stato di semi-coscienza, o di coscienza altalenante, determinato sia dall'evento traumatico lesivo in sé sia, talora, dalle successive cure come l'induzione farmacologica o l'anestesia¹²). Tali quadri sono da valutare con attenzione integrando vari dati, tra i quali le condizioni cliniche del soggetto e le circostanze della lesione e del decesso.

La scheda Istat di causa di morte. Si tratta dell'unico documento esistente per ogni cadavere, previsto dall'art. 1 del regolamento di polizia mortuaria (approvato con d.P.R. 10 settembre 1990 n. 285), in cui siano riportate le cause della morte¹³). In ipotesi di morte da causa traumatica – quella che caratterizza i casi che rientrano nella discussione del danno catastrofico – sono contemplate nella apposita modulistica alcune voci

12) Marchese A (2017). La clessidra della morte: riflessioni sulla difficoltà cronometrica del danno tanatologico. Riv It Med Leg; 2:511-522.

13) Rodriguez D, Aprile A (2011). Il corpo nella morte: note medico-legali. In: Rodotà S, Zatti P (a cura di). Trattato di biodiritto; il governo del corpo. Tomo II, Milano, Giuffrè, pp 2153-2180.

circostanziali o relative ad aspetti delle lesioni che possono rivelarsi utili. Questa scheda è un documento insostituibile in tutti i casi in cui non vi sia altra documentazione sanitaria significativa, non vi siano testimoni e la valutazione del problema sul danno catastrofe emerge a distanza di tempo, quando ormai sono impossibili indagini concrete. Elementi conoscitivi possono anche derivare dal certificato necroscopico; poiché per questo certificato non è previsto un modulo identico in tutto il territorio nazionale, è possibile che alcuni moduli siano inutili ai nostri fini perché non contengono informazioni che vadano oltre il fine principale del certificato, cioè l'accertamento della realtà della morte, come previsto dall'art. 74 dell'ordinamento dello stato civile (approvato con d.P.R. 3 novembre 2000 n. 396) e dall'art. 4 del regolamento di polizia mortuaria¹⁴⁾.

Il sopralluogo. Il sopralluogo medico-legale è praticato di consuetudine in ambito penale ogni volta in cui sia necessario raccogliere elementi di pertinenza medico-legale in casi di rinvenimento di cadavere, di sue parti o di tracce biologiche di presumibile provenienza umana. Questo tipo di sopralluogo è svolto in genere nell'immediatezza del predetto rinvenimento. L'esperienza insegna che sopralluoghi, anche tardivamente effettuati, hanno consentito di raccogliere materiale rivelatosi utile per ricostruire le circostanze della morte, ed in particolare delle fasi immediatamente precedenti ad essa. In questa prospettiva, occorre quindi non trascurare la possibilità, secondo i casi, di esaminare, pur se tardivamente, i luoghi di interesse. L'esempio più banale ed eclatante può essere quello del rinvenimento a distanza di tempo di tracce di natura ematica riferibili alla vittima, distribuite secondo una sequenza compatibile con un lento spostamento della persona da un sito ad un altro di un medesimo edificio, interpretabili come espressione di movimento consapevole in fase agonica.

La sezione cadaverica. Potrà assumere peculiare importanza la sezione cadaverica, che va condotta tenendo conto della possibilità di isolare elementi utili nell'identificare un periodo di agonia precedente al decesso. Sebbene la sussistenza di tale periodo non faccia discendere in modo automatico la presenza di coscienza, essa diviene tuttavia un elemento centrale nella complessiva valutazione integrata medico-legale.

Esistono studi eseguiti a completamento dell'indagine autoptica che possono dare indicazioni sulla presenza di un periodo agonico e sulla sua stima temporale, come la determinazione dell'ossido nitrico (NO), molecola protagonista nella modulazione del tono vascolare e prodotta in condizioni di stress da ossido nitrico sintasi inducibile (iNOS) e la sua concentrazione rappresenta un buon indicatore del periodo agonico e della sua durata¹⁵⁾. Altri studi mostrano come la maggiore presenza di albumina, proteina del sangue, all'interno della barriera ematoencefalica abbia una correlazione con la lun-

14) Rodriguez D (2011). Definizione e accertamento della morte: la prospettiva medico-legale. In: Rodotà S, Zatti P (a cura di). Trattato di biodiritto; il governo del corpo. Tomo II, Milano, Giuffrè, pp 2087-2104.

15) Scendonì R, Ferrante L, Stramazotti D, Tagliabracci A (2016). Analysis of immunohistochemical expression of inducible nitric oxide synthase for the evaluation of agonal time in forensic medicine. *Int J Legal Med*; 130(6):1639-1646.

ghezza del periodo agonico¹⁶⁾ così come altre proteine sono correlate a tale periodo in modo diretto come l'ubiquitina¹⁷⁾. Analogamente, la presenza di un particolare biomarcatore costituito da una proteina astrogliale (GFAP) è rapportabile al tempo di agonia¹⁸⁾. Anche la concentrazione post-mortale, in alcuni fluidi corporei, delle catecolamine è indice della presenza di un particolare stress pre-mortale che può realizzarsi in caso di percezione dell'evento stressogeno¹⁹⁾.

L'indagine autoptica potrebbe, inoltre, in funzione delle peculiari caratteristiche anatomico-patologiche delle lesioni, consentire di escludere che vi sia stato un intervallo apprezzabile di sopravvivenza tra queste e la morte, identificando elementi coerenti con l'ipotesi di morti pressoché istantanee.

Al fine di raccogliere e organizzare i preziosi dati provenienti dalle indagini necrosettoriale, così come avviene in altre attività medico legali²⁰⁾, è necessario attuare una metodologia chiara e dichiarata che possa garantire l'effettuazione di tutti gli accertamenti necessari a raccogliere informazioni utili alla definizione della presenza di un danno da lucida agonia.

Da qui scaturiscono due immediate considerazioni, la prima in merito alla necessità di esecuzione delle indagini autoptiche in molti contesti in cui non sono eseguite, talora perché cadute in disuso a favore dell'“esame cadaverico esterno”, considerato da taluni pubblici ministeri più veloce ed economicamente vantaggioso, ma che è oggettivamente privo della possibilità di fornire elementi rilevanti. Negli ultimi decenni, a livello mondiale, è in costante calo il numero totale delle autopsie, la cui esecuzione è per lo più relegata ai casi di stretta necessità giudiziaria e finalizzata all'accertamento delle cause di morte in fatti di acclarata rilevanza penale^{21),22)}.

La seconda considerazione riguarda il fatto che, per raccogliere informazioni che potranno poi essere utili ad evidenziare la presenza di uno spazio di coscienza a seguito delle lesioni mortali a fini civilistici, sarebbe necessario implementare la ricerca nell'ambito della patologia forense, indirizzando l'indagine alla raccolta e allo studio di quei peculiari rilievi cui prima si è fatto cenno, effettuando specifici approfondimenti com-

16) Mangin P, Lugnier AA, Chaumont AJ, Offner M, Grucker M (1983). Forensic significance of postmortem estimation of the blood cerebrospinal fluid barrier permeability. *Forensic Sci Int*; 22(2-3):143-149.

17) Piette MH, Pieters SE, De Letter EA (2011). Evaluation of the agonal stress: can immunohistochemical detection of ubiquitin in the locus coeruleus be useful?. *Int J Legal Med*; 125(3):333-40.

18) Breitling B, Brunkhorst R, Verhoff M, Foerch C (2018). Post-mortem serum concentrations of GFAP correlate with agony time but do not indicate a primary cerebral cause of death. *PLoS One*; 13(10):e0205323.

19) Wilke N, Janssen H, Fahrenheit C, Hecker H, Manns MP, Brabant EG, Tröger HD, Breitmeier D (2007). Postmortem determination of concentrations of stress hormones in various body fluids-is there a dependency between adrenaline/noradrenaline quotient, cause of death and agony time?. *Int J Legal Med*; 121(5):385-394.

20) Aprile A, Bolcato M, Fabbri LD (2014). Proposal for an indicator of quality in the assessment of medical legal professional liability in healthcare. *Riv It Med Leg*; 4:1180-1178.

21) Blokker BM, Weustink AC, Hunink MGM, Oosterhuis JW (2017). Autopsy rates in the Netherlands: 35 years of decline. *PLoS One*; 12(6): e0178200.

22) Zoia R (2019). Lo stato dell'autopsia medico-legale in Italia. *Riv It Med Leg*; 1:2-6.

plementari all'autopsia, che dovrebbe essere svolta anche al di fuori del contesto di esclusiva ed immediata fruibilità dal punto di vista penalistico.

Nell'ambito del codice di procedura civile non è espressamente contemplata la possibilità di eseguire accertamenti autoptici. Tuttavia il momento storico appare particolarmente propizio al fine di promuovere il loro incremento, stante il fatto che la legge 8 marzo 2017, n. 24 ha inserito nell'articolo 37 del regolamento di polizia mortuaria, il comma 2bis, che innovativamente dispone che "I familiari o gli altri aventi titolo del deceduto possono concordare con il direttore sanitario o sociosanitario l'esecuzione del riscontro diagnostico, sia nel caso di decesso ospedaliero che in altro luogo, e possono disporre la presenza di un medico di loro fiducia"^{23),24)}.

Tale aspetto, tutt'altro che secondario, può rappresentare una prospettiva vincente in ambito medico-legale e utile al fine di raccogliere dati necessari non solo a giungere ad identificare la causa di morte, che spesso in caso di sinistri stradali e politraumatismi difficilmente riserva particolari sorprese, ma anche ad indagare maggiormente il periodo pre-mortale al fine di identificare la totalità dei danni risarcibili.

In definitiva, il ricorso alla sezione cadaverica come attualmente disciplinata dalle integrazioni apportate al regolamento di polizia mortuaria, non riguarda la sola attività diagnostica connessa alla definizione della causa di morte, ma diventa strumento giuridico e sociale utile per raccogliere informazioni al fine della salvaguardia dei diritti costituzionali in materia di salute e risarcimento integrale del danno. Appare quindi un patrimonio da salvaguardare e migliorare costantemente di pari passo con l'innovazione scientifica e tecnologica e i rinnovati ed innovativi bisogni espressi dalla giurisprudenza.

4. Conclusioni.

La prassi giurisprudenziale dei risarcimenti riconducibili al danno catastrofale comporta un coinvolgimento della medicina legale in relazione alla analisi teorica ed al riconoscimento pratico degli elementi di natura biologica che stanno alla base di tale danno. Anche in altre occasioni si sono verificate richieste, da parte della giustizia, del supporto della medicina legale per attuare determinate disposizioni. Il compito della medicina forense, in particolare, è proprio quello di ricercare gli elementi di prova, di natura medico-biologica, idonei a contribuire alla soluzione dei problemi contingenti discussi nelle aule dei tribunali. Ed è appunto sull'aspetto pratico-applicativo che abbiamo

23) D'Errico S, Niballi S, Bonuccelli D (2019). Fatal cardiac perforation and pulmonary embolism of leaked cement after percutaneous vertebroplasty. *J Forensic Leg Med*; 63:48-51.

24) Fineschi V, Frati P, Aprile A, Bellandi T, Bolcato M, Cingolani M, La Russa R, Russo M, Tarzia P, Ricci P, Turillazzi E, Rodriguez D (2017). La lettura medico-legale della legge 24/2017: tra sicurezza delle cure e della persona assistita e nuovi profili di valutazione comportamentale degli esercenti le professioni sanitarie. In: Gelli F, Hazan M, Zorzit D (a cura di). *La nuova responsabilità sanitaria e la sua assicurazione*, Milano, Giuffrè, pp 771-844.

precedentemente focalizzato l'attenzione, in quanto non ci risulta che esperti di medicina legale abbiano contribuito alla teorizzazione del danno catastrofe.

D'altro canto, il significato della medicina legale è proprio quello di mettere a disposizione del diritto le risorse scientifiche medico-biologiche, quale idoneo sostegno alla sua applicazione pratica. In relazione al danno catastrofe, la disciplina medico-legale è chiamata ad attivarsi per rispondere alle rinnovate esigenze del diritto e può farlo in modo organico e strutturato, purché siano messi a disposizione strumenti e procedure adeguati.

Ciò significa che la medicina legale non può essere relegata ad un ruolo ancillare ed essere invitata solo tardivamente, solo per fornire pareri impossibili e solo "sulle carte" senza potersi esprimere nelle sue piene potenzialità operative e tecnico-scientifiche. Ciò significa che, pure in questo ambito, ove l'analisi tecnica riguarda le circostanze in cui è avvenuta una morte, gli strumenti da poter utilizzare devono essere analoghi a quelli di prassi applicati in materia penale. L'esame, anche settorio, del cadavere va valorizzato alla luce delle nuove disposizioni in tema di riscontro diagnostico promosse dalla legge n. 24 del 2017. Come illustrato, l'autopsia consente di raccogliere elementi di natura biochimica, utili per valutare il tempo di sopravvivenza, non più valorizzabili in ipotesi di indagini tardive. Pure lo strumento, relativamente più semplice, del sopralluogo può portare a individuare tracce biologiche contenenti informazioni utili al fine della ricostruzione delle circostanze della morte.

Tali sollecitazioni ampliano gli spazi applicativi della medicina legale, focalizzando l'importanza degli accertamenti tecnici operati con gli strumenti tipici della disciplina anche in questo peculiare ambito civilistico. Questa osservazione stride con il fatto che gli interventi specialistici di natura medico-legale sono stati negli ultimi decenni ridotti in campo giudiziario, ad iniziare proprio dall'ambito delle autopsie giudiziarie, che un tempo costituivano presupposto imprescindibile per le indagini degli inquirenti in caso di omicidio o di morte comunque sospetta ed ora sono non costantemente disposte dall'autorità giudiziaria.