LA RESPONSABILITA' PROFESSIONALE DEL MEDICO ED IN PARTICOLARE QUELLA DEL MEDICO-LEGALE

a cura di
avv. Paolo Vinci

Il codice di Hammurabi (Babilonia 1792-1750 a.C.) definiva "il medico un sacerdote che doveva scacciare l'uno o l'altro dei sette demoni delle malattie"; il chirurgo, invece, era un artigiano la cui perizia era finalizzata a ripristinare la situazione del soggetto leso mediante un intervento, appunto di chirurgia; con la conseguenza che il mancato raggiungimento dell'obbiettivo produceva una pena: il taglio delle mani, se il paziente era un uomo libero, una sanzione più lieve, se schiavo.
Dall'epoca di Hammurabi ad oggi la medicina ha fatto passi da gigante. Altrettanto il diritto e sotto certi aspetti, la civiltà. Non esistono, per fortuna più gli schiavi e non si configura più una pena corporale per il medico che sbaglia, pur restando sostanzialmente inalterato il concetto di responsabilità, graduato, però, a seconda di molteplici circostanze e di fattispecie medico-giuridiche.
Negli ultimi dieci anni, l'aumento dei casi di responsabilità medica è cresciuto a dismisura, provocando il triplicarsi di controversie giudiziarie. Molteplici sono le cause del fenomeno, non ancora ben identificato da un'analisi di studio progettuale, ma alcuni fattori scatenanti il fenomeno si sono già delineati: l'aumento delle patologie curate dai sanitari, oggi anche le più gravi e quindi l'evoluzione dei mezzi di cura e diagnosi; l'attività di sensibilizzazione costante delle associazioni a difesa dei diritti del malato; la maggiore presa di coscienza dei propri diritti da parte del cittadino; l'allungamento della vita media dell'uomo; la pressione dei mass – media; non ultimi, la stessa evoluzione del concetto e delle funzioni della responsabilità civile e, purtroppo, anche l'istinto predatorio, poco apprezzabile sul piano morale e deontologico, di molti addetti ai lavori, che, in presenza di enti e compagnie assicurative tenute a risarcire ed in grado di soddisfare esigenze economiche, incardinano giudizi civili spesso infondati, quasi sempre dal petitum lievitato in modo esponenziale.
Con il sintagma "responsabilità medica" si intende quell'aspetto di tutela della salute del cittadino in relazione ai rischi che lo stesso corre allorquando si sottopone ad un trattamento sanitario, intendendosi per tale qualunque attività volta a prevenire e curare il suo stato di malattia.
Gli obblighi fondamentali a carico del medico sono due: il primo, è quello di informare il paziente in modo chiaro ed esaustivo sulla natura e sui rischi dell'intervento; il secondo, è quello di eseguire una prestazione professionalmente corretta e diligente.
In riferimento all'obbligo di informazione, il fondamento normativo dello stesso si ancora nella Carta Costituzionale agli artt. 13 e 32, ma anche in numerose disposizioni normative, tra le quali l'art. 4 L. 26.6.67 n. 458 (trapianto del rene tra viventi), l'art. 14 L. 22.5.78 n. 194 (interruzione volontaria della gravidanza), art. 33 1^ e 5^ c. L. 23.12.78 n. 833 (istituzione del Servizio Sanitario Nazionale), art. 2 L. 14.4.82 n. 164 (rettificazione in materia di attribuzione di sesso) e più recentemente nell'art. 5, 3^ e 4^ c. L. 5.6.90 n. 135 (prevenzione e lotta contro l'AIDS) e artt. 29 e 34 Codice Deontologico della Federazione Nazionale dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri approvato il 25.6.95 ed altre.
L'obbligo per il medico di informare il paziente preesiste alla conclusione del contratto di formazione d'opera professionale, trovando il proprio "archè" sia nella norma costituzionale sia nella legge ordinaria. L'informazione che il medico deve fornire al paziente deve contenere la natura e la portata dell'intervento, i rischi dello stesso, la percentuale verosimile di successo. In concreto, il paziente deve essere messo in condizioni di valutare i rischi prevedibili (quelli imprevedibili non hanno alcun rilievo, secondo l'antico principio giuridico del quo plerumque accidit) e le alternative praticabili.
La violazione dell'obbligo di completa informazione espone il medico a responsabilità, nell'eventualità di insuccesso dell'intervento. Vi sono casi nei quali il dovere di informazione in capo al professionista è più ampio, in quanto l'informazione deve essere più esaustiva, costante e completa (si pensi al chirurgo estetico).
Una volta assolto correttamente l'obbligo di informazione, il medico deve ottemperare al secondo obbligo, quello di eseguire una prestazione professionalmente corretta e diligente. Detto obbligo si estrinseca nel rispetto scrupoloso e zelante delle regole di buona pratica sanitaria, di compiere qualunque attività anche ulteriore e non prevista necessaria al conseguimento del risultato e, non ultimo, di aggiornarsi costantemente per garantire al paziente un trattamento moderno e sicuro. Il medico è colposamente inadempiente quando spende una condotta imprudente, imperita e negligente, ovvero non osserva leggi, regolamenti, ordini o disciplina. Sebbene la responsabilità per colpa venga mitigata dall'art. 2236 c.c. (se la prestazione implica problemi tecnici di particolare gravità, il medico non risponde dei danni se non per dolo o colpa grave), la

giurisprudenza di legittimità ha affermato che detta fattispecie non opera in tutte le ipotesi di colpa professionale, ma solo in quelle di colpa consistita in imperizia; allorquando la cattiva riuscita della prestazione è dovuta, invece, ad imprudenza o negligenza, la ciambella di salvataggio dell'art. 2236 c.c. non opera ed il medico risponderà anche solo per colpa lieve. In sostanza, il professionista chiamato a risolvere un caso di particolare complessità è responsabile solo per dolo o colpa grave; se l'intervento invece non è particolarmente difficile risponde secondo i canoni tipologici più lievi della colpa.
Pertanto, se l'intervento è semplice, la non riuscita pone a carico del medico una responsabilità presunta in re ipsa e, se lo stesso spera di andare assolto, deve provare che l'insuccesso va ascritto a complicazioni imprevedibili insorte; se l'intervento è complesso la sua non riuscita non è sufficiente ad assurgere a responsabilità perché, in questo caso, il medico non è responsabile se prova che l'intervento era complesso, mentre il paziente se vuole ottenere la condanna del professionista deve provare che nonostante la complessità dell'intervento, l'insuccesso è ascrivibile esclusivamente ad imprudenza o negligenza del medico.
Informato correttamente il cliente ed eseguito diligentemente l'intervento, il medico ha adempiuto alle obbligazioni che informano il contratto di prestazione d'opera professionale eccetto che per un caso: allorquando ha garantito al paziente il conseguimento di un determinato risultato (si pensi alla chirurgia estetica e, sotto certi profili, anche agli interventi nell'ambito della medicina sportiva).
La più recente dottrina e giurisprudenza sono concordi nel ritenere che in capo al chirurgo estetico esista sia un'obbligazione di mezzi sia una di risultato, vuoi che l'operazione sia finalizzata a scopo terapeutico, vuoi che lo sia a scopo voluttuario. La gradualità della colpa, infatti, non può assumere una valenza diversa a seconda della finalità dell'intervento e se il professionista garantisce un risultato, questo deve essere raggiunto affinché l'operazione sia definita congrua.
In conclusione, il medico ha necessariamente due obblighi e, solo eventualmente (chirurgo estetico) tre. Ha sempre e comunque quello di informare il paziente e di eseguire la prestazione con perizia e diligenza. Solo allorquando assume l'obbligo di garantire un determinato risultato, ha l'ulteriore terzo obbligo di conseguirlo.
Da queste brevi considerazioni sulla materia, emerge, naturale, una riflessione dottrinaria: la responsabilità professionale del medico è contrattuale o aquiliana?
Nella maggior parte dei casi, il medico risponde in via contrattuale, ex art. 1218 c.c. per l'inadempimento della prestazione. Risponde, invece, ex art. 2043 c.c., qualora non abbia alcun rapporto contrattuale col paziente, vale a dire quando presti soccorso a favore di un soggetto, a prescindere da qualsiasi richiesta da parte di costui; ovvero, nel caso in cui il paziente stipuli il contratto di cura con un terzo – ente presso il quale il medico svolge la sua attività.
Oltre a questa scolastica, duplice bipartizione di responsabilità vi è l'ipotesi di concorso tra responsabilità contrattuale ed extracontrattuale: si versa in questa ipotesi quando il medico è autore di un fatto contemporaneamente qualificabile sia come fatto illecito ex art. 2043 c.c. sia come inadempimento contrattuale ex art. 1218 c.c.; può aversi inoltre concorso anche allorquando la responsabilità contrattuale di un soggetto, l'ente ad esempio, concorre con quella extracontrattuale di altro soggetto ed il medico non legato da alcun contratto al paziente. In quest'ultimo caso, le due fattispecie, sebbene rispondenti a forme di concorso diverso, proprie ed improprie, saranno sceverate entrambe per valutare il concorso delle rispettive responsabilità in capo ai soggetti destinatari.

Ferme le riflessioni di cui innanzi, concernenti i profili della responsabilità professionale del medico visto come professionista-mero esecutore di una prestazione d'opera, l'analisi della specifica figura del "medico-legale" si colora di sfumature che, ancora oggi, sono oggetto di accesi dibattiti e dispute tra coloro che studiano la tematica della responsabilità medica sotto i diversi punti di visuale.
Quello, invero, della responsabilità del medico-legale è certamente un argomento assai elusivo, che trova scarsissimo spazio nella cospicua produzione dottrinaria e casistica in tema di responsabilità professionale medica. Non è agevole individuare immediatamente i motivi di questa zona d'ombra, ma vi concorre senza dubbio l'oggettiva difficoltà di inquadrare una attività polimorfa come quella medico-legale in schemi giuridici di riferimento che ne rispecchino la poliedricità. Basti infatti pensare al vastissimo spettro di situazioni che presuppongono una valutazione di fatti biologici attinenti l'uomo sulla base di criteri giuridici.
Ad ogni buon conto, la prima fondamentale riflessione che emerge nella disamina di questa fattispecie di responsabilità è quella relativa alla patrimonialità del danno causato. Un errore del medico-legale, infatti, implica non già un nocumento alla persona, ma un'aggressione alla sua sfera patrimoniale.
Nelle diverse attività in cui il medico-legale riveste il ruolo di ausiliario dei diversi organi dell'autorità giudiziaria o dei soggetti privati, egli, attraverso l'espletamento dell'incarico che gli viene affidato, si espone costantemente al rischio di incorrere nella responsabilità di cui sopra. Così, nell'attività formalmente

"peritali" (consulenza tecnica per il PM, perizia dibattimentale o in corso di incidente probatorio, consulenza tecnica d'ufficio in campo civile; quest'ultima ulteriormente ramificata in svariate aree di applicazione, quali il danno alla persona a illecito, l'ambito previdenziale o del lavoro, ovvero ancora il campo del diritto di famiglia, per questioni di affidamento etc.); così pure nella sfera degli accertamenti istituzionali (INPS, INAIL, invalidità civile ed handicap, idoneità alla guida di autoveicoli, alla pratica di attività sportiva, ai porto di armi da fuoco, etc.), per venire, infine, agli ambiti strettamente privatistici, nell'ambito della consulenza richiesta da privati (sia in campo civile che penale) ovvero da imprese di assicurazione.
Vi è peraltro da osservare che l'ordinamento non è privo di statuizioni che regolano e, soprattutto, reprimono gli illeciti relativi alla pratica medico-legale palesando in tal guisa fonti di responsabilità diversificate. Sia il codice penale sia il codice di procedura civile prevedono, infatti, ipotesi delittuose specifiche ovvero altri reati che possono realizzarsi anche nella pratica applicativa medico-legale, anche se, il cardine essenziale ditale normativa è dato dalla figura del perito (e del consulente tecnico d'ufficio in materia civile, come si vedrà), essendo alquanto secondaria là figura del consulente delle parti private.
Volendo indicativamente richiamare i principali riferimenti, il codice penale prevede, tra i delitti contro l'amministrazione della giustizia, la falsità in perizia (art. 373 cp) e la frode processuale (art. 374 cp), le false comunicazioni all'autorità giudiziaria (art. 374-bis cp); a questi delitti si affiancano poi le ipotesi di omissione di atti d'ufficio (art. 328 cp), il rifiuto di atti legalmente dovuti (art. 366 cp), l'omissione di denuncia (art. 361 cp), la falsità in atti commessa da pubblico ufficiale (artt. 476-80, 483). E tale affiancamento si giustifica proprio per il fatto che il perito, consulente del P.M. ovvero il consulente dell'ufficio civile riveste il ruolo di pubblico ufficiale, secondo una giurisprudenza ormai consolidata. Vi sono poi altre ipotesi delittuose dedicate. al consulente di parte (artt. 380 cp, rispettivamente "Patrocinio o consulenza infedele" e "Altre infedeltà del patrocinatore o, del consulente tecnico").
Il codice di procedura civile (art. 64) estende la disciplina penalistica relativa al perito anche al consulente tecnico d'ufficio, introducendo, tuttavia, una forma di delitto colposo esclusivo della funzione di CTU. La norma stabilisce infatti che "si applicano al consulente tecnico le disposizioni del codice penale relative ai periti" (314 ss, 366, 373 ss cp).
In ogni caso, il consulente tecnico che incorre in colpa grave nell'esecuzione degli atti che gli sono richiesti, è punito con l'arresto fino ad un anno o con l'ammenda fino a lire venti milioni. Si applica l'art. 35 del codice penale. "In ogni caso è dovuto il risarcimento dei danni causati alle parti ..".
In materia civile, la responsabilità del consulente d'ufficio è fortemente limitata dalla necessaria quanto precisa individuazione del nocumento da parte del danneggiato, stante il fatto che il risarcimento ha fondamento aquiliano, per cui l'onere della prova incombe su chi assume di aver subito il danno.
Un caso diventato emblematico nella letteratura, a dire il vero assai scarsa, concernente il tema in questione, tratto da un episodio realmente verificatosi, è quello che riguarda uno specialista in medicina legale che aveva formulato una valutazione in ambito di risarcimento del danno alla persona fondata sull'esistenza di una frattura vertebrale, coerentemente alla certificazione sanitaria esibita. Nel corso della causa civile che seguì alla richiesta risarcitoria, anche grazie alle risultanze della consulenza tecnica d'ufficio, l'esito fratturativo vertebrale venne attribuito ad un fatto indipendente da quello origine del processo e, conseguentemente, è stato negato il diritto al risarcimento. L'infortunato ha avanzato, a questo punto, la richiesta risarcitoria al suo consulente, limitatamente alle spese processuali.
Il caso ha grande interesse in quanto si presta a molteplici considerazioni trattandosi di un ipotesi nella quale uno specialista che in un rapporto consulenziale tra privati, assume per veri fatti in realtà inesistenti, male interpretando la documentazione sanitaria resa disponibile. Si configura un'imperizia, il cui apprezzamento sarà regolato dal disposto dell'art. 2236 e. e.; che nell'ambito della disciplina del lavoro autonomo, stabilisce, com'è già ricordato, che "... se la prestazione implica la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà, il prestatore d'opera non risponde dei danni, se non in caso di dolo o colpa grave ..". Giova anche rammentare che anche per questo tipo di attività il sanitario ha una obbligazione di mezzi e non di risultato.
E' evidente che, nella contingente situazione, non era possibile invocare la discriminante precedentemente richiamata, anche perché il consulente era specialista in medicina legale ed in ortopedia (rivestendo per di più funzioni apicali ospedaliere in tale ambito), cosicché l'interpretazione del dato radiografico certo non poteva costituire compito di speciale difficoltà. Il caso, che si è concluso con il consiglio da parte dei legali di accedere alla richiesta risarcitoria in via extragiudiziale, peraltro presenta anche aspetti che si prestano a una interpretazione difensiva, sotto due versanti. Il primo riguarda la circostanza che la documentazione sanitaria esibita attestava un'epoca di produzione coeva al fatto che si assumeva essere origine della lesione; dall'altra, la assai probabile reticenza del cliente "infortunato" relativamente ai suoi trascorsi.
Partendo da considerazioni più generali, è del tutto pacifico che, in una larga parte di circostanze, la decisione di affrontare la vertenza giudiziaria giace in ampia misura sul responso dello specialista, che fornisce al giurista le effettive basi per la formulazione della richiesta risarcitoria. E si badi che questo aspetto investe a tutto campo la sfera d'azione medico-legale. Il problema sussiste laddove sia in discussione

una colpa professionale, ma anche se si deve vagliare la dipendenza causale di un esito menomativo da un fatto traumatico e, infine, anche nel ristretto ambito della valutazione numerica del danno medesimo. La decisione del medico legale ben può assurgere in queste situazioni a conditio sine qua non per la decisione del cliente; non sempre ciò è vero, essendo la decisione influenzata anche da altre variabili, quali la disposizione d'animo del cliente nei confronti del danneggiante (vero o ritenuto tale), dall'orientamento del legale etc. E' però indubitabile che il giudizio tecnico ha una importanza centrale. Considerazioni di identico tenore devono essere fatte anche per quanto riguarda valutazioni che esulano per solito da una fase giudiziale, come nel caso di contratti assicurativi privati (per infortuni, postumi di malattia o per rimborso delle spese sanitarie); anzi, in questi casi sono accentuati, dal momento che la mediazione del legale è generalmente assente trattandosi di un rapporto diretto tra cliente e impresa, con l'inserimento dei rispettivi consulenti medici.
Si deve, ad ogni buon conto, tenere conto anche di un altro aspetto fondamentale della questione: la collaborazione dell'infortunato. Così come nella medicina clinica, difatti, la persona infortunata (che altrimenti si potrebbe definire paziente) ha un ruolo centrale ed attivo; alla sua discrezione, infatti, è lasciata la disponibilità di fornire notizie e documentazione e il medico (clinico o medico legale che sia) no può superare il riserbo (se non, talora, la reticenza) del cliente. Solo laddove emergono incongruenze palesi tra i dati spontaneamente forniti e quelli che, ad esempio, scaturiscono da altre fonti (in primo luogo documentali), rientra tra i comportamenti professionalmente corretti richiedere i chiarimenti necessari e, in caso di diniego o risposte inconcludenti, declinare l'incarico professionale.
Le questioni sollevate dal caso precedentemente ricordato, peraltro, presentano altri aspetti rilevanti. Capita, infatti, che la valutazione finale di una vicenda nei riguardi di un ambito del diritto non possa prescindere da valutazioni specialistiche che possono essere di volta in volta di laboratorio, piuttosto che cliniche o strumentali. Il medico legale, a meno di poter contare su una salda esperienza in altri campi medici, dovrebbe prudenzialmente astenersi da decisioni prese in assoluta autonomia. Il ricorrere di un parere da parte di un esperto del settore sicuramente vale a contrastare appunti di imperizia o imprudenza. Né, in queste situazioni, si può opporre, a nostro giudizio, un obbligo di sorveglianza sull'esperto consultato (come una salda giurisprudenza prevalentemente penale insegna in caso di colpa dell'équipe). Il solo fatto di dover ricorrere ad altro specialista dimostra la consapevolezza delle proprie (inevitabili) limitazioni conoscitive e, d'altro canto, impone, entro certi limiti, al committente di affidarsi al giudizio dell'esperto consultato. Si è fatta una riserva su quest'ultima affermazione; infatti, facendo propri pareri poco motivati o carenti sul versante logico, anche il medico legale non può andare esente da censure, magari non per imperizia quanto per imprudenza o negligenza. Laddove però la valutazione del clinico sia errata, anche se esente da vizi tali da poter essere apprezzati anche dal non esperto, la responsabilità delle conseguenze del giudizio non potrà essere del medico legale, per le considerazioni in precedenza esposte.
Un'altra situazione che si presenta, e non infrequentemente, è costituita dai casi in cui la situazione clinica è soggettivamente ambigua e si presta a valutazioni contrastanti. Un approccio corretto sotto il profilo metodologico e che offre, contemporaneamente, anche garanzie difensive in caso di contenzioso sta in un obiettiva prospettazione del quadro al cliente (parte privata o patrocinante che sia), delineando sia gli elementi favorevoli sia quelli contrastanti con l'ipotesi che viene proposta al vaglio dello specialista, sempre, ovviamente, in forma critica e dettagliata. Tale strategia non equivale all'abbandono del cliente alla mercé degli eventi; è, per contro, la realistica illustrazione delle difficoltà che si potrebbero frapporre alle aspettative di quegli. E' questa la situazione tipica di fatti patologici concausati in ambito assicurativo privato, ove vi può essere accanto ad una componente francamente traumatica anche una patologia cronica piuttosto che un esito menomativo e ciò, ovviamente, comporta la possibilità di valutazioni non omogenee sia in ordine all 'indennizzabilità dell'evento sia in ordine alla valutazione delle conseguenze dirette ed esclusive.
Analoghe considerazioni possono essere estese a tutti gli altri ambiti valutativi medico-legale.
E' chiaro, tuttavia, che un giudizio indubbiamente erroneo porta il cliente ad affrontare un contenzioso destinato senza scampo al fallimento, cosicché se quel giudizio costituisce un caposaldo di tale determinazione appare del tutto ragionevole che il cliente si rivalga, non solo a parole, nei confronti chi lo ha mal consigliato.
In conclusione, sembra che anche in questo ambito si possa far valere il concetto di stampo penalistico dell'obbligo di garanzia. Lo specialista medico-legale si pone in posizione nei confronti del committente relativamente alle questioni di diretta pertinenza, che però, come detto, tendono ad essere determinanti nelle circostanze precedentemente descritte.
Entro questo ambito il problema della colpa e della conseguente obbligazione al risarcimento del danno da parte dello specialista medico-legale (ovvero di chi esercita attività di tipo medico-legale) si palesa certo non remota, come sta a dimostrare anche il caso più sopra richiamato.
Per certi versi assimilabile alle situazioni descritte in precedenza è la posizione del medico-legale in veste di

fiduciario di compagnia di assicurazioni. Tuttavia, in questo caso, il rapporto tende ad essere assai più immediato, soprattutto perché possono esservi situazioni in cui le ragioni del committente (cioè l'impresa assicuratrice) prevalgono sul giudizio tecnico nell'indirizzare la strategia valutativa globale. Ed è così che il fiduciario torna ad essere un consulente, ovvero colui che dà "un" consiglio (non "il" consiglio), in analogia alla posizione del CTU in materia civile le cui decisioni non vincolano il giudizio del magistrato. Ciò non toglie che erronee valutazioni possano portare l'indirizzo strategico verso esiti del tutto sfavorevoli.
Occorre in conclusione evidenziare che, nel vasto e tanto discusso panorama della responsabilità professionale medica, sono forse ormai maturi i tempi per iniziare a considerare, in maniera del tutto legittima, non solo figure professionali mediche quali quelle del chirurgo, dell'ostetrico o dell'anestesista, ma anche quella del medico-legale, la cui particolare essenza, nell'ambito della scienza giuridica, richiede certamente più attenzione di quella sin ora manifestata da chi si occupa "a tempo pieno" di queste rilevanti tematiche.
A tal proposito, preme rilevare come, dalla comune esperienza umana prima ancora che professionale, emerge un dato che, inevitabilmente, sposta l'attenzione del tema i questione sulla necessità di compiere una opera di sensibilizzazione, prima ancora che "esterna", "interna" alla categoria professionale. Questa esigenza, si fonda sulla considerazione che il medico-legale (intendendo col termine chi pratica a qualunque titolo la disciplina) è quasi sempre convinto che la responsabilità professionale interessi gli "altri", tutte le altre discipline mediche tranne la propria: se svolge attività di ufficio, perché ritiene di tutelarsi (o, meglio, di celarsi) dietro lo schermo offerto dal magistrato peritius peritorum; negli altri casi, perché non svolge attività diagnostico-terapeutiche così da non poter provocare danni all'integrità psicofisica della persona, oppure perché ritiene che un suo parere erroneo possa comunque trovare rimedio.
Ma si tratta di convinzioni del tutto fallaci. Infatti, il libero convincimento del giudice (se non il franco arbitrio) che si condensa nella classica formula del peritius peritorum trova limiti sia nella giurisprudenza sia nella dottrina. Relativamente a quest'ultimo aspetto, basterà rammentare le questioni sollevate in tema di causalità "scientifica", laddove il giurista medesimo nel momento in cui vincola il giudizio del giudicante al dato "scientifico" (la cosiddetta legge di copertura), automaticamente espande il ruolo del tecnico che enuclea la copertura scientifica in questione. Se, quindi, il tecnico dispone di un ampliato potere del vincolo sul magistrato, allora, inevitabilmente si accresce' la responsabilità correlata ad una valutazione tecnica incongrua.
Del pari, non è per nulla vero che il medico-legale non svolge attività diagnostica (su quella terapeutica, la questione non sì pone), anzi egli si svolge un ruolo "iperdiagnostico", visto che gli si richiede non solo un inquadramento nosografico, ma, la regola, la minuziosa ricostruzione eziopatogenetica di un evento morboso, senza tralasciare (per chi esercita questo peculiare ramo medicina forense) l'errore diagnostico anatomo-patologico. E, in ultimo, il "danno" che si può provocare con comportamenti o giudizi negligenti, imperiti, imprudenti non è limitato al danno biologico, ma comprende anche un danno patrimoniale determinato dalle spese legali.
Proprio per questi motivi, l'attività medico-legale non può andare esente da conseguenze penali o civili laddove si contraddistingua per quei caratteri che abbiamo precedentemente illustrato. Se, indubbiamente, le difficoltà probatorie della materia possono porre, entro certi limiti, al riparo da condanne formali, è certo che un contenzioso di questa natura può sorgere e, qualora ciò avvenisse, sarebbe di per sé stesso un danno, per le inevitabili spese di difesa e per le ansie che, comunque, siffatte evenienze comportano.
Per concludere, a fronte delle tante e attente riflessioni che precedono, e che non vogliono rappresentare certo un contributo solo "teorico" alla problematica in oggetto, si manifesta in modo solare la necessità di approfondire la questione della responsabilità professionale del medico-legale anche sotto l'aspetto degli effetti giuridico-patrimoniali pratici al fine di permettere anche a questi professionisti, sebbene protagonisti solo sporadici dei contributi, peraltro pionieristici, degli studiosi, di usufruire, una volta abbandonata definitivamente ogni certezza di impunità, di quella copertura assicurativa per la responsabilità civile che rappresenta un beneficio già sedimentato nella prassi professionale di altre e non più meritevoli figure mediche.
Lecce, 28 settembre 2002 avv. Paolo Vinci

torna indietro