

La Realtà Processuale e il Ragionamento Probatorio in Ambito Medico Legale

di Manlio Milano

La nota **distinzione tra realtà processuale e realtà fattuale**, discussa in diversi ambiti (non solo giuridici) da altrettanti Autori, pone in evidenza un dato rilevante – al di là delle tesi specifiche elaborate dai giuristi – ovvero la sostanzialmente assenza di sovrapposibilità tra l'insieme delle valutazioni e dei giudizi formulati seguendo le regole processionali (resi pubblici mediante sentenza) e la verità fattuale “assoluta”, che con grande difficoltà può essere effettivamente accertata. Fatta tale premessa, è da aggiungere un secondo aspetto, ovvero il fatto che l'immaginario collettivo sia sedotto dal mito di una verità stabilita scientificamente e che sia quanto di più prossimo alla realtà fattuale. Tuttavia, tale speranza viene frequentemente tradita dai fatti. E se ci si accosta a tale tematica nel contesto di una problematica sanitaria, grande rilevanza assume la componente specialistica Medico Legale, che dovrebbe auspicabilmente sintetizzare le competenze mediche, collocandole al meglio nel contesto del diritto.

In ambito Medico Legale, nel considerare la validità del metodo di indagine sotto il profilo della criteriologia, si perviene necessariamente a una domanda: **quale sia l'effettiva validità del lavoro di accertamento svolto dal Medico Legale**. Se si volesse in poche parole condensare l'essenza del processo penale – che ben si presta alla descrizione e all'indagine della metodologia Medico Legale – non la si potrebbe far emergere, probabilmente, dall'icastica definizione di Mittermayer¹ e Pareto,² secondo cui il processo è *l'arte di pesare le prove*. Certamente, è da sottolineare che lo specialista in Medicina Legale dispone di numerosi strumenti, mezzi di accertamento, che consentono un approfondimento notevole sia in ambito privato sia – in misura maggiore – quando l'operato professionale si iscrive nell'ambito della perizia e della consulenza tecnica. Tuttavia – e questo è l'aspetto più dirimente – sia la metodologia sia l'operatore distorcono, nella sostanza, i fatti.

La *prova* è l'elemento di prova e, contemporaneamente, la dimostrazione che, avvalendosi degli elementi di prova, vuole accreditare una qualche congettura. In particolare, “prova scientifica” è, nella prima accezione, l'elemento di prova raccolto o validato avvalendosi di metodi scientificamente accreditati, ma anche, la “scientificità della dimostrazione”, ovvero sia l'insieme degli elementi costitutivi della stessa: coerenza, completezza e solidità strutturale nel modo in cui i diversi elementi di prova vengono analizzati, valutati e – infine – concatenati.³ Ora, se la qualità scientifica dell'elemento di prova dipende dall'accuratezza e dalla precisione del metodo usato nel

raccoglierlo o validarlo (e dalla perizia di chi lo applica), **la scientificità della dimostrazione dipende dalla bontà del ragionamento posto in essere** da chi esamina, interpreta e concatena questi elementi di prova in un costrutto logico: un ragionamento “probatorio” o “diagnostico”, comune in forma più o meno marcata a tutte le attività umane, ma preponderante nel lavoro del medico (vieppiù del Medico Legale), del ricercatore, del Giudice e dell’analista di *intelligence*.

Prendendo spunto dai diversi trattati sull’argomento,⁴⁻⁷ è infatti possibile osservare come le fasi del ragionamento medico forense siano sovrapponibili a quelle tipiche del ragionamento diagnostico del clinico: la principale differenza consiste nel fatto che spesso è lo stesso clinico che porta a termine tutte le fasi di un ragionamento necessarie a stilare una diagnosi, mentre ad espletare le diverse fasi del ragionamento medico forense contribuiscono diversi attori. Tuttavia, tale elemento è sostanzialmente privo di importanza, poiché sotto il profilo della valutazione logica coerenziale si perviene alle medesime conclusioni. In questo senso, appare doveroso il rinvio all’ottimo lavoro svolto e pubblicato da Rosella Cataldo De Neuburger.³

I processi di ragionamento induttivi generano conclusioni che *possono eventualmente* essere vere, e consentono di revisionarle alla luce di successive evidenze, fino a stabilire se siano o meno *probabilmente* vere. Nell’induzione, risulta quindi importante distinguere la formulazione delle ipotesi dalla loro revisione; tra le due, esiste una differenza cruciale: data un’ipotesi, conosciamo le leggi logiche che dovrebbero guidare il suo controllo. Al contrario, la neo generazione di un’ipotesi, cioè quel “venirci in mente” di una qualche congettura, ove prima non ve ne era alcuna, è – *de facto* – extralogica. Di essa, Popper scrisse: «*Lo stadio iniziale. L’atto del concepire o inventare una teoria non mi sembra richiedere un’analisi logica, o essere passibile di tale analisi. Il quesito di come possa succedere che un individuo generi una nuova idea può interessare la psicologia empirica, ma è irrilevante per l’analisi scientifica della conoscenza*».⁸

Questo non significa che il processo attraverso cui viene formulata un’ipotesi non segua una precisa criteriologia: la sua delucidazione, come suggerito da Popper, spetta più alla psicologia empirica che alla logica. Inoltre, non va dimenticato che le fonti da cui provengono diverse congetture sono numerose: alcune sono fin troppo poco razionali, ma – nella sostanza – i meccanismi più strettamente cognitivi sono due: il **pensiero associativo** e il **pensiero analogico**.

In relazione al *primo*, va sottolineato come tutte le ipotesi scaturiscano dalla percezione di una certa “regolarità” nel manifestarsi di alcuni eventi (pensiero associativo), o nella somiglianza tra eventi ed elementi esperienziali precedenti (pensiero analogico). Tuttavia, talora percepiamo come “non casuali” eventi che lo sono e come “casuali” eventi che, invece, non lo sono affatto: queste errate

attribuzioni di casualità o non casualità inducono a generare ipotesi infondate o, per converso, a scartare ipotesi potenzialmente fondate.

Le regolarità che percepiamo, inoltre, impongono *vincoli* alle ipotesi che possiamo generare. La generazione di ipotesi è in parte idiosincratICA e soggettiva, ma dove l'insieme dei dati ambientali, interagendo con alcune caratteristiche del sistema cognitivo, fa emergere regolarità, la generazione di ipotesi può avvalersi di un ridotto grado di libertà. Nella misura in cui le regolarità percepite corrispondono alla realtà fatturale, questo è certamente un vantaggio, mentre rappresenta una problematica importante quando la regolarità corrisponde a un effetto illusorio prodotto dalle strategie cognitive che sono state attivate dal soggetto al fine di formulare un'ipotesi.

Una di queste strategie, euristica in molti casi, ma con effetti collaterali devastanti in altri, è la **regola di inusualità**: nel momento in cui l'operatore percepisce un'anomalia, inizierà a cercare un'altra anomalia nel medesimo contesto; nel caso in cui tale seconda anomalia venga individuata, l'operatore tenderà a ritenere che i due eventi siano in qualche modo associati. L'*euristica dell'inusualità* è un comportamento valutativo assai frequente, anche in ambito Medico Legale. Il Medico Legale, infatti, deve generare frequentemente ipotesi su "eventi significativi" che – per definizione – sono insoliti. I rischi, gravissimi, sono che si consideri improbabile una concomitanza di eventi che non lo è o che l'associazione sia erroneamente considerata "prova" delle ipotesi esplicative, che su di essa sono state generate.

Il *pensiero per analogia*, come già detto precedentemente, è, invece, il meccanismo tipico dell'abduzione: si riconduce un nuovo caso a un concetto di massima, a sua volta generato induttivamente a partire da un insieme di dati noti; si attribuiscono quindi le proprietà di quei casi noti al caso nuovo. Tuttavia, tale processo del pensiero nasconde trappole che possono provocare notevoli "danni collaterali": esemplificativamente, una di esse è la tendenza a produrre schematismi di pensiero piuttosto rigidi, che vengono poi applicati in ambiti diversi (e, talora, in maniera decontestualizzata).

Trappole di questo tipo possono facilmente indurre in errore anche il Medico Legale, che può giungere a preferire spiegazioni intricate e improbabili a esplicazioni alternative lineari e probabili, solo perché le prime ricalcano schemi già noti (il che rimanda, fin troppo ovviamente alla *Novacula Occami*).

Onde ovviare tale tipologia di errore, la strategia cognitiva e di controllo esplicito di ipotesi più frequentemente usata nel pensiero spontaneo si chiama "**strategia del controllo positivo**". Essa è stata formalmente descritta da diversi Autori,⁹⁻¹⁰ ma ne esiste una semplice, e tuttavia abbastanza corretta, descrizione informale: *nel controllare un'ipotesi si fanno soprattutto domande che*

avrebbero risposta “sì”, qualora l’ipotesi fosse vera. Il controllo positivo causa diversi ordini di problemi, alcuni dei quali di notevole rilievo in ambito medico legale: per esempio, se le domande dell’operatore sono formulate in modo che i soggetti analizzati confermino le ipotesi e le uniche risposte falsificanti possibili siano quelle negative, il controllo positivo produrrà una tendenza a confermare le ipotesi, a prescindere dall’effettiva congruità con la realtà fattuale.

Un’altra conseguenza del controllo positivo, più strettamente pertinente alla psicologia del pensiero, è la **tendenza alla pseudodiagnosticità**. Spesso, infatti, si assiste a situazioni in cui, se il controllo è positivo, non vengono proposte con risposta “sì” in caso di falsità dell’ipotesi. In poche parole, se l’operatore (segnatamente, il Medico Legale) tende alla pseudodiagnosticità, sarà portato a pensare che la forza probatoria di un “indizio” sia direttamente derivabile dal dato a sua disposizione (meglio, dalla sua semplice presenza); non si chiederà, quindi, *esplicitamente* se la probabilità di falsi positivi sia alta o bassa, ma si limiterà ad assumere *imprecisamente* che sia molto bassa e tale assunzione non fondante potrà generare gravi errori di giudizio. In buona sostanza, quindi, per quanto riguarda la loro correttezza formale, *i meccanismi cognitivi spontanei per il controllo esplicito di ipotesi sono decisamente carenti.*

In conclusione, sulla base degli elementi di logica induttiva e deduttiva descritti, utilizzabili come “metro di paragone” nel valutare la correttezza di alcuni processi di ragionamento spontanei, in ordine principali meccanismi coinvolti nel ragionamento medico forense, è possibile individuare tipiche “trappole”, in cui il ragionamento spontaneo può cadere. L’esperienza aiuta ad evitarle, ma non c’è grado di esperienza che salvaguardi dalla stanchezza, dallo stress, dalla carenza di tempo, di interesse e di attenzione: quando intervengono questi fattori, il “ragionatore” più esperto cade in una trappola con la stessa facilità del novizio.

Nel ricordare, quindi, che il metodo scientifico rappresenta un approccio metodologico per interpretare la realtà, che si fonda su procedure puntuali finalizzate a trovare gli elementi di riferimento sui quali si articola la realtà “effettiva”, è parimenti da osservare che tale approccio logico dovrebbe garantire all’operatore che lo impiega di giungere a conclusioni coerenti con la realtà che sta osservando o di cui si intende ricostruire la causalità. Tuttavia, come già detto, spesso le conclusioni cui si giunge sono distanti dalla realtà dei fatti e, anzi, ne deformano il contenuto, generando una realtà “costruita” che poco o nulla ha a che condividere con quella reale.

Infine, non andrebbe dimenticato che gli aspetti argomentativi e “probatori” richiamati sono comuni ad altri ambiti e assumono un ruolo centrale nella valutazione gestionale di contesti operativi complessi sia nelle occasioni di più consueta presentazione, sia in quelle emergenziali; tuttavia, errori metodologici operati in contesti di più ampia portata possono determinare danni gestionali

esponenzialmente più rilevanti, magnificando – da ultimo – uno scollamento notevolissimo tra la realtà fattuale e il dato erroneo, “percepito” sulla base della ricostruzione probatoria degli eventi richiamati inizialmente.

Manlio M. MILANO, M.D.

Bibliografia

01. MITTERMAYER C. G. A., *Teoria della prova nel processo penale* (Trad. di AMBROSOLI F.), Liberia Sanvito, Milano 1858; pagg. 223-278.
02. PARETO W., *Compendio di sociologia*, Barbera Ed., Firenze 1916: pagg. 415-420.
03. CHERUBINI P., *Fallacie nel Ragionamento Probatorio* in AA.VV., *La prova scientifica nel processo penale*, a cura di DE CATALDO NEUBURGER L., CEDAM, Padova 2007: pag. 249.
04. COHEN J., *Introduzione alla filosofia della scienza dell'induzione e della probabilità*, Giuffrè, Milano 1998: pagg. 9-30.
05. SHAFER G. A., *A mathematical theory of evidence*, Princeton University Press, Princeton (New Jersey, U.S.A.) 1976: pag. 279.
06. SCHUM D. A., *Thoughts about a science of evidence*, University College Press, Londra (U.K.) 2005: pag. 23.
07. TWINING W. e ANDERSON T., *Analysis of evidence: How to do things with facts, based on Wigmore's Science of judicial proof*, Little, Brown & Co., Boston (Massachusetts, U.S.A.) 1991: pag. 457.
08. POPPER K., *Logica della scoperta scientifica* (Trad. di TRINCHERO M.), XLVIII Ed., Einaudi, Torino 2010: pag. 420.
09. KLAYMAN J. e HA Y. W., *Confirmation, disconfirmation and information in hypothesis testing*, in *Psychological Review*, 94, 1987, pagg: 211-228.
10. OAKSFORD M. R. e CHARTER N., *A rational analysis of the selection task as optimal data selection*, in *Psychological Review*, 101, 1994: pagg: 608-631.