

LA PROVA DEL DANNO NEL NUOVO QUESITO MEDICO-LEGALE PROMOSSO DALL'OSSERVATORIO PER LA GIUSTIZIA CIVILE DI MILANO: le opinioni del giurista e del medico-legale.

L'OPINIONE DEL GIURISTA

7.1. Onere della prova della lesione della salute

La Corte di Cassazione, con le note sentenze di San Martino (v. tra le altre Cassazione, sentenza n. 26972/2008), ha accolto la nozione di danno biologico indicata dal legislatore negli artt. 138 e 139 Codice delle Assicurazioni private.

Ebbene, il comma 2 dell'art. 139 del Codice delle Assicurazioni (uguale nel suo tenore letterale al comma 2 - a) dell'art. 138) dispone: “2. Agli effetti di cui al comma 1 per danno biologico si intende la lesione temporanea o permanente all'integrità psico-fisica della persona suscettibile di accertamento medico-legale che esplica un'incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato, indipendentemente da eventuali ripercussioni sulla sua capacità di produrre reddito”.

Questa nozione mette in evidenza la lesione del bene salute in correlazione immediata e diretta con le ripercussioni della stessa nella vita del danneggiato ed evidenzia, quindi, che il danno risarcibile consiste nell'individuazione non solo del pregiudizio anatomico-funzionale sulle normali (e aggiungerei comuni) attività quotidiane (ad esempio: non poter più camminare come prima, per effetto della lesione ad una cavaglia) ma anche (e soprattutto) di quelli che coinvolgono le abitudini di vita e le relazioni specifiche del danneggiato (ad esempio: non poter più svolgere in tutto o in parte l'attività hobbistica di pianista, praticata prima dell'infortunio).

Ecco, in estrema sintesi, il duplice contenuto del danno biologico: conseguenze (pressoché) comuni alla generalità dei cittadini e conseguenze, invece, speciali, potremmo dire “personali” del singolo danneggiato.

Il giudice, in definitiva, liquiderà il danno biologico tenendo conto (oltre che dell'età) della gravità della lesione del bene salute e delle ripercussioni della stessa sulle particolari abitudini della vittima dell'illecito.

Sul danneggiato che agisca in giudizio incombe dunque l'onere di provare i fatti che ne costituiscono il fondamento (art. 2697 c.c.).

In primo luogo il danneggiato deve provare la lesione del bene salute.

Sebbene i citati artt. 138 e 139 dispongano che “la lesione temporanea o permanente all'integrità psico-fisica della persona” debba essere “suscettibile di accertamento medico-legale”, gli stessi non impongono la necessità di C.T.U. medico-legale come modalità di prova esclusiva dell'accertamento della lesione del bene salute.

Giova in proposito richiamare le citate sentenze di San Martino, secondo cui la C.T.U. medico legale costituisce il “mezzo di indagine al quale correntemente si ricorre, ma la norma non lo eleva a strumento esclusivo e necessario. Così come è nei poteri del giudice disattendere, motivatamente, le opinioni del consulente tecnico, del pari il giudice potrà non disporre l'accertamento medico-legale, non solo nel caso in cui l'indagine diretta sulla persona non sia possibile (perché deceduta o per altre cause), ma anche quando lo ritenga, motivatamente, superfluo, e porre a fondamento della sua decisione tutti gli altri elementi utili acquisiti al processo (documenti, testimonianze), avvalersi delle nozioni di comune esperienza e delle presunzioni”.

Dunque la prova della lesione della salute è consentita con tutti i mezzi previsti dall'ordinamento per la prova dei fatti costitutivi (e delle eccezioni) e sono pertanto ammissibili, anche in questa materia, la confessione (ex art. 2730 e ss. c.c.), l'applicazione del principio di non contestazione (art. 115 c.p.c.: che impone al giudice di porre a fondamento della decisione “i fatti non specificatamente contestati dalla parte costituita”), la produzione documentale (ad es. i rapporti, le certificazioni mediche ed ospedaliere), le prove testimoniali (soprattutto in relazione al danno biologico temporaneo e, per la persona nel frattempo deceduta, anche di quello permanente), le nozioni di fatto che rientrano nella comune esperienza (art. 115 cpv. c.p.c.), le presunzioni nei rigorosi termini di cui all'art. 2729 c.c., ecc..

Tuttavia di regola la prova dell'esistenza della lesione del bene salute è acquisita al processo mediante la C.T.U. medico-legale.

7.1.1. La novella di cui all'art. 32, commi 3 ter e 3 quater, della Legge n. 27/2012

Con legge 24.3.2012, n. 27 (pubblicata sul supplemento ordinario n. 53 alla G.U. del 24.3.2012, n. 71) è stato definitivamente convertito in legge il D.L. n. 1 del 24.1.2012, cd. "sulle liberalizzazioni".

Ebbene, l'art. 32, comma 3-ter della legge citata modifica direttamente il testo dell'art. 139: *"Al comma 2 dell'articolo 139 del codice delle assicurazioni private di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, è aggiunto, in fine, il seguente periodo: "In ogni caso, le lesioni di lieve entità, che non siano suscettibili di accertamento clinico strumentale obiettivo, non potranno dar luogo a risarcimento per danno biologico permanente."*

L'art. 32, comma 3-quater della stessa legge, invece, così dispone:

"Il danno alla persona per lesioni di lieve entità di cui all'articolo 139 del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, è risarcito solo a seguito di riscontro medico legale da cui risulti visivamente o strumentalmente accertata l'esistenza della lesione."

La novella, farraginoso e maldestra, non è di facile interpretazione ed ha visto nei mesi scorsi divisa la dottrina e la giurisprudenza circa: l'esatto contenuto dei tre aggettivi *"clinico strumentale obiettivo"* (del comma 3 ter) e dei 2 avverbi *"visivamente o strumentalmente"* (del comma 3 quater), circa la possibilità di eseguire l'accertamento medico-legale anche con altre modalità, circa la costituzionalità della novella.

7.1.2. Interpretazioni prospettate

Poiché manca qualsivoglia accordo tra i due citati commi, da molti interpreti si è affermato che il legislatore abbia imposto modalità diverse di accertamento del danno alla persona, a seconda che lo stesso sia permanente o temporaneo, e conseguentemente debbano essere diverse le modalità di indagine medico-legale ed, in definitiva, diversi i quesiti che dovrebbe porre il giudice al C.T.U..

Si sintetizzano così le diverse opinioni espresse in proposito:

- è stata prospettata la illogicità di criteri inidonei ad accertare lesioni della salute non sempre suscettibili di accertamento con ciascuno dei parametri richiesti dalla legge, con l'avvertenza (e complicità) che i tre aggettivi *"clinico strumentale obiettivo"*, non separati né da virgola né da "o", presupporrebbero quindi la compresenza degli stessi in ogni singolo accertamento, diversamente i due avverbi *"visivamente o strumentalmente"*, certamente non richiedono la compresenza di entrambi per il positivo accertamento della lesione;
- altra dottrina medico-legale ha evidenziato che l'interpretazione congiunta delle due norme comporta che la lesione *"deve essere documentata da elementi che, a giudizio medico legale, possano essere considerati oggettivi con criterio della evidenza scientifica, dando quindi alla parola "visivamente" un significato un po' più ampio, quello cioè di evidenza concreta, supportata da riscontri reali relativi a tutti i dati di rilievo medico-legale"* (così Giovanni Cannavò e Luigi Mastroberto, "Linee guida della legge n. 27 del 24 marzo 2012");
- da più parti si sono sollevati dubbi di costituzionalità delle norme in esame perché prevederebbero limitatamente ad alcune fattispecie più rigorosi e illogici criteri di accertamento medico-legali della lesione della salute, bene giuridico costituzionalmente garantito per tutti gli individui (art. 32 Cost.);
- più in generale, la dottrina medico-legale sensibile agli interessi delle compagnie assicuratrici ha prospettato interpretazioni restrittive degli aggettivi e degli avverbi in esame, rendendo così più difficile l'accertamento della lesione del bene salute, propugnandone, in pari tempo, l'applicazione anche nell'accertamento del danno biologico conseguenza di tutti gli altri fatti illeciti aventi genesi causale non rientranti nel Titolo X del Codice delle Assicurazioni private ed anche a quelli verificatisi in epoca anteriore alla sua entrata in vigore;
- per converso, la dottrina medico-legale più vicina agli interessi delle vittime ha prospettato interpretazioni estensive degli aggettivi e degli avverbi in esame rendendo più facile l'accertamento della lesione del bene salute; ha prospettato, ai sensi dell'art. 11 delle preleggi, l'applicazione della novella solo ai fatti illeciti verificatisi in epoca successiva al 24.3.2012 (non essendo i commi *ter* e *quater* in esame previsti nel precedente D.L.).

7.1.3. L'Osservatorio sulla Giustizia civile di Milano

E' in questo contesto che il gruppo "Danno alla persona dell'Osservatorio sulla Giustizia civile di Milano", nel periodo novembre 2012 - aprile 2013, ha organizzato diversi incontri con magistrati, avvocati (difensori delle vittime e fiduciari di compagnie assicurative) e medici legali per concordare un nuovo quesito medico legale che rispondesse alle seguenti esigenze:

- aderisse ad un'interpretazione costituzionalmente orientata della novella;
- dettasse criteri univoci di interpretazione delle norme;
- fosse compatibile con gli arresti della Corte di Cassazione (ed in particolare con le sentenze di San Martino e la sentenza n. 12408/2011), con le Tabelle normative di liquidazione del danno alla persona, con la Tabella milanese;
- fosse applicabile a tutte le ipotesi di accertamento della lesione del bene salute.

Il quesito medico-legale, lungi dall'essere un mero adempimento burocratico, presuppone infatti una molteplicità di premesse giuridiche e costituisce, a sua volta, la fonte di altrettante conseguenze giuridiche, che devono essere valutate e condivise, in primo luogo, dal giudice che lo adotta.

7.1.4. Qual è la *ratio* della novella?

L'Osservatorio ha dunque preso le mosse dalla *ratio* della novella.

Nella relazione illustrativa di quest'ultima si afferma: "*La modifica proposta è volta ad introdurre, per le lesioni di lieve entità, la previsione di assenza di risarcimento da danno biologico permanente in caso di effetti lesivi "soggettivi" (cioè, solo riferiti dal paziente e non obiettivamente constatabili). L'introduzione della norma, coerentemente con quanto avviene negli altri Paesi Europei eviterebbe in pratica l'abnorme speculazione sul cosiddetto "colpo di frusta".*

Dunque la *ratio* della novella è certamente quella di diminuire i costi dei risarcimenti conseguenti a truffe assicurative ovvero a negligenze colpose nell'accertamento medico legale delle micropermanenti e per diminuire correlativamente i costi dei premi assicurativi.

In considerazione della *ratio legis* di stroncare o almeno attenuare le truffe assicurative, anche al fine di ridurre i costi dei premi, è apparsa preferibile la tesi che il legislatore (sia pure con grossolana fretta e sconcertante sciattezza) abbia voluto "*ancorare la liquidazione del danno biologico sia temporaneo, sia permanente, in presenza di postumi micropermanenti o senza postumi, ad un rigoroso riscontro obiettivo*". Ragioni di ordine testuale e sistematico consentono di concludere che "*il comma 3 ter disciplina il danno che abbia prodotto postumi permanenti, mentre il comma 3 quater è applicabile a qualsiasi pregiudizio alla persona, anche temporaneo, l'uno e l'altro, tuttavia, subordinano la risarcibilità del danno a presupposti identici*" (così Marco Rossetti, nella sua relazione: "Le nuove regole sull'accertamento del danno da lesione di lieve entità. Profili giuridici; Damiano Spera, "Art. 32, commi 3 ter e 3 quater, della L. 27/2012: problematiche interpretative", in Danno e Responsabilità, n. 2/2013, pagg. 216 e ss.).

Si perviene dunque a queste prime conclusioni:

la novella impone che le micropermanenti siano valutate dal C.T.U. (medico legale) e poi dal giudice con maggiore rigore e criteri scientifici obiettivamente comprovati, senza fondare l'accertamento esclusivamente sulle dichiarazioni della vittima;

i due avverbi "*visivamente o strumentalmente*", di sicura applicazione al danno biologico temporaneo e permanente, possono esaurire la novità legislativa.

7.1.5. Causalità materiale, causalità giuridica e "franchigia" incostituzionale

Chiariti i contenuti ed il rapporto tra aggettivi ed avverbi della novella, nel merito, va evidenziato che il legislatore, ancora una volta, ha confuso i concetti di lesione del diritto e di danno consequenziale.

Sul piano della lesione del diritto si pone il nesso di causalità materiale che lega la condotta illecita al danno ingiusto ex art. 2043 c.c..

In particolare il giudice (non il medico legale) deve accertare quale sia l'evento dannoso e stabilire se il danno sia qualificabile come "*danno ingiusto*", in relazione alla sua incidenza su un interesse rilevante per l'ordinamento (nei termini espressi nella sentenza Cass. n. 500/1999).

Il danno ingiusto consiste, *in subiecta materia*, nella lesione temporanea e/o permanente del diritto alla salute.

Il danno consequenziale è il danno risarcibile che, in applicazione del principio di causalità giuridica, è conseguenza immediata e diretta ex art. 1223 c.c. del fatto illecito.

Nella novella in esame, espressamente il secondo comma novellato dell'art. 139 prevede ora la possibile sussistenza di *“lesioni di lieve entità, che non siano suscettibili di accertamento clinico strumentale obiettivo”* stabilendo che le stesse *“non potranno dar luogo a risarcimento per danno biologico permanente”*.

Dal tenore letterale della norma, sembrerebbe, quindi, che vi sia un'area di *“franchigia”* e cioè l'accertamento della lesione del bene salute, dalla quale non consegua alcun risarcimento (o, se si preferisce indennizzo) secondo la tabella normativa. Parimenti il comma 3-*quater* sembra prevedere la lesione del bene salute, da cui scaturisca il risarcimento del danno alla persona alla sola condizione che la lesione sia stata accertata *“visivamente o strumentalmente”*.

In entrambe le ipotesi sembra che non sussista *danno ingiusto* e quindi risarcibile (ex art. 2043 c.c.) se la menomazione non sia suscettibile di *“accertamento clinico”* con le modalità indicate dal legislatore.

Questa interpretazione sarebbe sicuramente incostituzionale perché determina un'area di franchigia nel risarcimento del danno alla salute, *“diritto fondamentale”* riconosciuto dall'art. 32 Cost. senza alcuna limitazione (così Filippo Martini, in *“Guida al diritto”*, n. 20/2012, pag 22).

7.1.6. L'interpretazione costituzionalmente orientata della novella

Tuttavia è possibile replicare che il problema non è la valutazione di costituzionalità di una *“franchigia”* legislativa del risarcimento del danno da lesione di un valore costituzionale, ma (più semplicemente) di una modalità di accertamento della lesione.

Nello schema dell'illecito civile incombe sempre sul danneggiato (tra l'altro) la prova della lesione del bene protetto, in nesso di causalità materiale con la condotta illecita.

Di regola la lesione del bene salute è *“obiettivamente”* accertata dal medico legale: amputazione di una falangetta, sfregio estetico, lacerazione del legamento, ematoma, ecc.. Queste lesioni sono di tutta evidenza sia nella realtà fenomenica che nel processo, perché *“visivamente o strumentalmente”* accertate, e al giudice si pone solo il problema di quantificare il danno risarcibile, in nesso di causalità giuridica con la lesione del bene protetto.

Quid iuris, invece, quando l'avvocato chiede nel processo il risarcimento del danno biologico conseguente a *“trauma minore del collo con persistente rachialgia e limitazione antalgica dei movimenti del capo”* (stimato con la percentuale del 2% di danno biologico nella *“Tabella delle menomazioni”* di cui al Decreto 3.7.2003) ex art. 139 in esame? E in tutti gli altri casi in cui il danno da lesione del bene salute non sia *“visivamente o strumentalmente”* accertato?

A ben vedere, in questi casi, il C.T.U. medico legale si avvale prevalentemente delle informazioni rese dalla stessa vittima sui pregiudizi lamentati (vertigini, sofferenze psico-fisiche, nausea, vomito, ecc.) e cioè, semplificando, della cd. *“sintomatologia soggettiva”*. Il C.T.U. medico legale, sulla base di quest'ultima e previo *“accertamento clinico”* e cioè (prevalentemente) visita della vittima, *“desume”* l'esistenza della lesione del bene salute (nell'esempio fatto: trauma minore del collo); valuta poi la compatibilità causale tra detta lesione e le modalità del fatto illecito.

In definitiva, in questi casi, l'accertamento della lesione del bene salute è avvenuto finora mediante presunzioni.

Ai sensi dell'art. 2727 c.c., infatti, *“Le presunzioni sono le conseguenze che la legge o il giudice trae da un fatto noto per risalire a un fatto ignorato”*. L'art. 2729 c.c. dispone che le presunzioni semplici *“sono lasciate alla prudenza del giudice, il quale non deve ammettere che presunzioni gravi, precise e concordanti”*.

Ebbene, il C.T.U. (prima) ed il giudice (dopo) traggono da fatti (asseritamente) noti (le conseguenze della sintomatologia soggettiva) la sussistenza del fatto ignoto e cioè la lesione del bene salute.

In primo luogo c'era da chiedersi (ancor prima dell'intervento normativo in esame) se sussistessero effettivamente circostanze *“gravi, precise e concordanti”*.

Ed allora il legislatore, con la novella in esame, o ha inteso escludere del tutto la prova presuntiva, dovendosi la lesione della salute provare *“visivamente o strumentalmente”*, non essendo più ammissibile desumere tale prova dalla sintomatologia soggettiva della vittima; oppure (più probabilmente) ha sancito che la presunzione è grave e precisa allorché sia stata, con le descritte modalità, *“visivamente o strumentalmente”* accertata la lesione del diritto alla salute.

Secondo alcuni si potrebbe addirittura sostenere che la novità della novella *“è nulla”*; la sussistenza del danno biologico *“deve potersi predicare non sulla base di intuizioni o suggestioni, ma sulla base di una corretta criteriologia medico legale... L'unico effetto che le nuove norme possono dunque produrre non ha natura giuridica e contenuto precettivo, ma ha natura “psicologica” e contenuto “declamatorio-”*

esortativo”, perché mirano a “richiamare l’attenzione dei pratici sulla necessità che il danno alla salute sia accertato in modo rigoroso e zelante, senza facilonerie e pressappochismi” (così Rossetti, op. cit.). In conclusione, questa interpretazione della novella - intesa come rigorosa modalità di accertamento della lesione del bene salute – appare non solo aderente al dettato costituzionale, ma ne consente l’applicazione anche al di fuori degli angusti confini (Titolo X delle Assicurazioni private) in cui il (maldestro) legislatore l’aveva collocata.

7.1.7. Il nuovo quesito medico-legale

Sulla base di queste premesse giuridiche l’Osservatorio, dopo un lungo dibattito, ha preso atto che solamente predisponendo un nuovo quesito medico-legale sarebbe stato possibile chiarire a tutti i soggetti del processo civile (giudice, avvocati, C.T.U. e C.T.P.) i significati ed i contenuti dei termini adottati dal legislatore e le modalità di accertamento della lesione.

Nel quesito sono stati inoltre ben definiti i ruoli ed i compiti che devono assumere tutti i protagonisti del processo civile nell’accertamento della lesione del bene salute, del danno consequenziale e dei criteri di liquidazione.

Ed allora è apparso necessario ribadire che il C.T.U. debba previamente esaminare gli atti ed i documenti di causa, al fine di comprendere gli esatti termini delle questioni medico-legali poste in giudizio; debba procedere poi alla visita del periziando, descrivere lo stato di salute pregressa ed esperire le indagini tecniche ritenute necessarie, richiedendo alle parti ed ai loro eventuali consulenti ogni chiarimento ritenuto necessario.

E’ stato ritenuto superfluo, invece, richiamare l’attenzione del C.T.U. sulla necessità di svolgere “in contraddittorio” tutte le proprie attività ed in particolar modo le indagini tecniche (espletate d’ufficio o su istanza di parte).

Infatti è evidente che il C.T.U. deve rispettare la regola del contraddittorio e svolgere le attività nel rispetto della legge e (in particolare) delle prescrizioni di cui all’art. 194 c.p.c., redigendo il verbale (da allegare alla consulenza) di tutte le operazioni svolte, ai sensi dell’art. 195 c.p.c..

Ciò premesso, il C.T.U. dovrà, in primo luogo, (limitarsi a) descrivere la sintomatologia soggettiva del danneggiato, in modo che sia immediatamente chiaro nel giudizio che detta sintomatologia non è il fondamento, ma un mero punto di partenza dell’accertamento medico-legale.

In secondo luogo, il quesito indica le modalità con cui il C.T.U. può pervenire all’accertamento della lesione del bene salute: visivamente e/o strumentalmente e/o a mezzo del richiamo a rilevanti evidenze scientifiche.

E’ di tutta evidenza che l’Osservatorio ha preso le mosse dall’art. 32, *ter* quarto comma e, mediante idonea semplificazione, ha chiarito i concetti medico-legali dei due avverbi.

Inoltre l’Osservatorio ha aderito a quelle perplessità, espresse dalla Medicina legale più attenta ed innanzi esposte, secondo cui nemmeno l’accertamento effettuato “visivamente e/o strumentalmente” sia idoneo ad esaurire tutta la possibile casistica: potrebbero rimanere escluse alcune ipotesi di danno psichico ed alcune altre, ancora più residuali, in cui non sia possibile procedere ad esami strumentali (come ad esempio in stato di gravidanza).

In queste (non comuni) fattispecie, il C.T.U. avrà l’obbligo di procedere ad “adeguata motivazione ed indicazione della dottrina medico legale e della letteratura scientifica più accreditate in relazione alla fattispecie concreta”; sarà comunque rimessa al giudice ogni definitiva statuizione sul punto, sentite le parti ed i loro eventuali C.T.P..

Nella prassi dell’Osservatorio le criticità devono essere affrontate con particolare ponderazione e con spirito costruttivo, e non devono mai costituire lo strumento per scardinare il sistema e per elidere le novità positive che si possono trarre anche da una novella (farraginosa) come quella in esame.

Il C.T.U. quindi procede con le descritte modalità all’accertamento della natura e dell’entità delle lesioni subite dal periziando in rapporto causale con l’evento per cui è causa (quesito 2-a).

L’Osservatorio ha quindi stigmatizzato che, con le descritte modalità, l’accertamento della lesione del bene salute e dei pregiudizi consequenziali non è presunto sulla base di mera sintomatologia soggettiva, ma è verificato obiettivamente in contraddittorio tra tutte le parti ed i loro consulenti, non lasciando spazio a facili narrazioni e/o simulazioni da parte della (falsa) vittima.

Non v’è dubbio che ci saranno fattispecie concrete in cui la lesione del bene salute, pur sussistendo *in rerum natura*, non sia tuttavia provata nei termini rigorosi descritti. Ma questa è la normale alea del giudizio, che, in ossequio al principio dell’onere della prova, ricostruisce una verità processuale, non sempre coincidente con quella fattuale. Anche in queste ipotesi, tuttavia, non si può affatto ritenere che vi

sia una incostituzionale franchigia per danno non risarcibile, perché il giudice (semplicemente) rigetterà la domanda per mancanza di prova dei fatti costitutivi della *causa petendi* (ex art. 2697 c.c.).

Il C.T.U. dovrebbe essere sempre un medico-legale e quindi conoscere la nozione ed il contenuto del danno biologico. Tuttavia, per evitare fraintendimenti ed anche perché talora (purtroppo) il C.T.U. non è medico-legale, si è ritenuto opportuno richiamare la nozione di danno biologico e, soprattutto, che nella liquidazione di tale danno la Tabella milanese tiene conto della *“incidenza della lesione in termini “standardizzabili” in quanto frequentemente ricorrenti (sia quanto agli aspetti anatomico-funzionali, sia quanto agli aspetti relazionali, sia quanto agli aspetti di sofferenza soggettiva)”*.

Il richiamo alla Tabella milanese si giustifica non solo per (ovvie) ragioni territoriali, ma perché, come è noto, la Cassazione (sentenza n. 12408/2011 e n. 19376/2012) ha stabilito il seguente principio di diritto: *“Poiché l’equità va intesa anche come parità di trattamento, la liquidazione del danno non patrimoniale alla persona da lesione dell’integrità psico-fisica presuppone l’adozione da parte di tutti i giudici di merito di parametri di valutazione uniformi che, in difetto di previsioni normative (come l’art. 139 del codice delle assicurazioni private, per le lesioni di lieve entità conseguenti alla sola circolazione dei veicoli a motore e dei natanti), vanno individuati in quelli tabellari elaborati presso il tribunale di Milano, da modularsi a seconda delle circostanze del caso concreto”*.

E’ necessario dunque che il C.T.U. conosca quale danno viene risarcito in relazione ad una determinata percentuale di invalidità, in modo da distinguere con assoluta chiarezza ciò che rientri nella liquidazione standardizzata (in considerazione del grado di invalidità e dell’età del soggetto) e ciò che, al contrario, costituisca un pregiudizio ulteriore nelle condizioni di vita del soggetto, che dovrà essere poi valutato dal giudice ai fini di un’eventuale personalizzazione.

E’ opportuno evidenziare che questa prima parte del quesito esclude che il C.T.U. tenga conto di circostanze di fatto che possano costituire personalizzazione del danno sia per gli aspetti anatomico-funzionali che per quelli relazionali.

A questo punto il C.T.U. indicherà la durata dell’inabilità temporanea assoluta e relativa ed il grado percentuale di danno biologico permanente; il C.T.U. preciserà quali attività della vita quotidiana siano state precluse o limitate ed indicherà (per il periodo di malattia e quello relativo a postumi stabilizzati) il consequenziale grado di sofferenza psicofisica, in una scala da 1 a 5.

Quest’ultima specificazione si giustifica perché, come è noto, vi sono ipotesi di danno biologico temporaneo e/o permanente particolarmente dolorose ed il giudice ne terrà conto (di regola) nei limiti della percentuale di personalizzazione consentita dalla Tabella milanese o normativa ex art. 139 citato (in relazione al grado di invalidità ed all’età). Nei “Criteri orientativi” della Tabella milanese è prevista, infatti, la personalizzazione (altresi) in relazione a comprovati (anche mediante presunzioni) *“aspetti di sofferenza soggettiva (ad es. dolore al trigemino; specifica penosità delle modalità del fatto lesivo)”*.

Ovviamente, se è cogente l’applicazione della tabella normativa, il C.T.U. dovrà applicare la *“Tabella delle menomazioni”* (richiamata dall’art. 139 Codice delle Assicurazioni private) ed il giudice sarà obbligato a liquidare il danno con la Tabella normativa dei valori monetari. Se non è invece cogente detta tabella normativa, il C.T.U. dovrà indicare i criteri di determinazione del danno biologico e la tabella di valutazione medico legale di riferimento (barème).

Infine il C.T.U. valuterà la necessità e la congruità delle spese mediche occorse e documentate nonché la necessità di eventuali spese mediche future.

Questo quesito appare coerente altresì con le statuizioni contenute nelle citate sentenze di San Martino, atteso che il C.T.U. indicherà l’entità del danno biologico temporaneo ed una percentuale complessiva del danno biologico permanente ed il giudice procederà ad una unitaria liquidazione degli stessi, tenendo conto congiuntamente (e senza rischio di deprecate duplicazioni del medesimo pregiudizio) del danno anatomico-funzionale, di quello relazionale e di sofferenza soggettiva.

Circa il campo di applicazione, infine, l’Osservatorio ha valutato che, con Legge n. 189/2012, la disciplina di cui all’art. 139 citato è stata estesa anche al *“danno biologico conseguente all’attività dell’esercente della professione sanitaria”*. E’ stato ritenuto quindi che (ferma l’applicabilità della Tabella milanese circa i valori monetari nei casi non rientranti nella cogente disciplina dell’art. 139), alla luce di quanto esposto appare senz’altro opportuno che il quesito in esame si applichi a tutti gli accertamenti del danno biologico, quale che sia la genesi causale, e quale che sia la data in cui l’illecito si sia verificato.

QUESITO

E' ammissibile che il C.T.U. acquisisca altri documenti non prodotti dalle parti e, in particolare, il verbale di Pronto soccorso o la cartella clinica?

L'Osservatorio non ha preso specifica posizione sulla questione ancora controversa circa la possibilità o meno per il C.T.U. di acquisire, di sua iniziativa o su impulso del C.T.P., altri documenti diversi da quelli ritualmente prodotti dalle parti nei termini concessi dal giudice.

Il problema si è posto, in particolare, per l'acquisizione dei verbali di Pronto soccorso e per la cartella clinica.

Questa problematica sarà risolta dal giudice nel singolo processo.

Tuttavia, ritengo che la risposta al quesito debba essere negativa.

Infatti la Cassazione, anche recentemente, ha riaffermato i seguenti principi di diritto:

- "La consulenza tecnica d'ufficio costituisce un mezzo di ausilio per il giudice, volto alla più approfondita conoscenza dei fatti già provati dalle parti, la cui interpretazione richiede nozioni tecnico-scientifiche (cd. consulente deducente), e non un mezzo di soccorso volto a sopperire all'inerzia delle parti; la stessa, tuttavia, può eccezionalmente costituire fonte oggettiva di prova, per accertare quei fatti rilevabili unicamente con l'ausilio di un perito (cd. consulente percipiente). Ne consegue che, qualora la consulenza d'ufficio sia richiesta per acquisire documentazione che la parte avrebbe potuto produrre, l'ammissione da parte del giudice comporterebbe lo snaturamento della funzione assegnata dal codice a tale istituto e la violazione del giusto processo, presidiato dall'art. 111 Cost., sotto il profilo della posizione paritaria delle parti e della ragionevole durata" (v. Cass., sentenze n. 1266/2013 e n. 6155/2009).

7.1.8. Le condizioni soggettive del danneggiato, la personalizzazione del danno biologico e la capacità lavorativa

Aderendo (implicitamente) a queste statuizioni l'Osservatorio, al precipuo fine di impedire consulenze esplorative o, addirittura, su questioni che non fanno neppure parte dell'oggetto del contendere (talora, ad esempio, è stata svolta una C.T.U. sulla diminuita capacità di produrre reddito, ma non era stata proposta in quel giudizio domanda di risarcimento del danno patrimoniale), ha dunque distinto, anche graficamente, la seconda parte del quesito.

Il giudice potrà uno o più dei quesiti ulteriori al C.T.U. solamente sul presupposto che, in quello specifico processo, siano state allegare e già provate quelle "*condizioni soggettive del danneggiato*" e cioè quelle specifiche circostanze di fatto:

- che non rientrino in quelle cd. standardizzate, per le quali viene liquidato (di regola) dalla Tabella milanese o normativa l'importo monetario base;
- che possano dar luogo, quindi, ad una personalizzazione della liquidazione del danno (di regola, nei limiti fissati dalla Tabella milanese o da quella normativa).

E' opportuno ricordare, infatti, che nei "Criteri orientativi" della Tabella milanese è espressamente affermato che il giudice potrà aumentare l'importo tabellare base, "*-onde consentire un'adeguata "personalizzazione" complessiva della liquidazione- laddove il caso concreto presenti peculiarità che vengano allegare e provate (anche in via presuntiva) dal danneggiato, in particolare:*

- *sia quanto agli aspetti anatomo-funzionali e relazionali (ad es. lavoratore soggetto a maggior sforzo fisico senza conseguenze patrimoniali; lesione al "dito del pianista dilettante");*
- *sia quanto agli aspetti di sofferenza soggettiva"* (e dei quali ultimi già si è parlato).

Ebbene il quesito n. 3 mira proprio alla valutazione delle conseguenze medico-legali della lesione accertata, con riferimento al danno biologico sia temporaneo sia permanente, sulla *condizione soggettiva* della vittima, già ritenuta provata dal giudice (ad esempio: pratica hobbistica di un particolare sport o di uno strumento musicale, attività di volontariato, ecc.).

Oggetto del quesito n. 4 è la stessa questione, ma valutata con le peculiarità di accertamento medico-legale richieste dall'art. 138 citato. Il quesito sarà dunque in questi termini formulato solo se si versi nell'ipotesi di cogente applicazione dell'art. 138 e, conseguentemente, solo dopo che saranno state approvate la Tabella delle menomazioni all'integrità psicofisica comprese tra 10 e 100 punti di invalidità e la Tabella dei valori pecuniari da attribuire a ciascun punto di invalidità.

Con il quesito n. 5 il giudice chiederà al C.T.U. di accertare le conseguenze del danno biologico temporaneo e permanente sulla capacità lavorativa specifica del soggetto, al fine di determinare il danno patrimoniale futuro che questi subirà.

Con il quesito n. 6 si accerta (spesso anche con mediante presunzioni) quali ripercussioni potrebbero avere le accertate menomazioni permanenti sulla capacità di lavoro futura della vittima, nell'ipotesi in cui quest'ultima non lavorasse all'epoca dell'infortunio.

Come si vede, quindi, l'Osservatorio ha compiuto un notevole sforzo di riflessioni ed analisi.

Ora spetta agli operatori agire nel rispetto dei principi qui enucleati.

In primo luogo l'avvocato dovrà tempestivamente allegare tutte le circostanze di fatto che possano consentire un'adeguata e completa personalizzazione del danno biologico e tempestivamente produrre tutti i documenti all'uopo necessari.

Il giudice deve disporre la C.T.U. solo dopo aver concesso i termini ex art. 183 sesto comma c.p.c., ed aver espletato l'istruttoria sulle circostanze rilevanti ai fini della prova della sussistenza delle *condizioni soggettive* della vittima, in modo da disporre il quesito medico-legale coerentemente alle domande ed alle risultanze processuali.

Il C.T.U. deve essere tecnicamente preparato e fornire al giudice (nell'ambito delle tempestive allegazioni e prove) tutti gli elementi necessari per una corretta e completa liquidazione del danno.

La proposta del nuovo quesito medico-legale viene offerta agli operatori in via sperimentale fino al dicembre 2013.

L'Osservatorio meneghino provvederà quindi ad un monitoraggio delle applicazioni del quesito, per verificarne la diffusione presso gli uffici giudiziari, ma anche per registrarne eventuali limiti e criticità. Del resto è proprio questo lo spirito dell'Osservatorio sulla Giustizia civile.

dr. Damiano Spera
Giudice del Tribunale di Milano

7.2. L'OPINIONE DEL MEDICO-LEGALE

Esaminando sentenze emesse da Tribunali di merito o dalla Suprema Corte, non raramente viene da domandarsi se non potrebbe tornare utile la presenza del Giudice a fianco del CTU che va scrivendo la sua relazione. E' una semplice prospettazione teorica, anche irragionevole, ad evidenziare l'importanza della motivazione nell'elaborato del CTU in ordine alla prova del danno, atteso che inevitabilmente la stessa entra poi nella sentenza. Lo specialista in medicina legale resta pur sempre un "medico-chirurgo", con una dotazione culturale prevalentemente naturalistica, biologico-scientifica e, probabilmente, è per questo che talora si lascia portare dall'intimo convincimento raggiunto, nell'ansia di portare alla luce la verità fattuale. La quale, tuttavia, non sempre coincide con la verità processuale verso cui, piuttosto, il CTU dovrebbe muovere con assoluto criterio di precedenza. In altre parole, come il Giudice, e prima ancora del Giudice, il CTU (del tutto equidistante e libero da pregiudizi), deve esaminare le prove tecniche del danno alla persona, allegate e prodotte dalle parti, insensibile ai lamenti del danneggiato che non ha saputo portare prove sufficienti (pur "realmente offeso", anche nell'intimo convincimento del CTU); ed insensibile alle lagnanze della parte danneggiante che non ha saputo confutare le tesi contrarie, pur nella certezza "fattuale" della pretestuosità del danno lamentato. Per il medico-legale, l'approccio alla CTU non può e non deve essere diverso da quello del Giudice in causa: ricerca della verità processuale, meglio se coincidente con quella fattuale.

Fatta questa premessa metodologica, osserviamo come, sul piano pratico-operativo, possa risultare di grande utilità per il CTU medico-legale, un quesito (in tema di *quantum*, secondo sue competenze) ampiamente analitico e che costituisca una sorta di linea guida. Un quesito che gli permetta, senza nulla tralasciare, di valutare le prove tecniche fornite dalle parti nel rispetto delle norme esistenti e della giurisprudenza della Suprema Corte.

Il quesito proposto dall'Osservatorio milanese prevede, anzitutto, che il CTU descriva la sintomatologia soggettiva lamentata dal periziando, ovviamente con riferimento alle conseguenze lesive di cui trattasi. Ciò a sottolineare il rispetto verso la persona danneggiata che deve godere della "presunzione di innocenza"; e le cui dichiarazioni, peraltro, non possono non essere oggetto di valutazione critica da parte dell'esperto incaricato (quesito n. 1).

Ne è confermata il complesso ed articolato quesito n. 2). In esso è richiesto al CTU di accertare natura ed entità delle lesioni; durata della inabilità temporanea; danno biologico permanente; spese mediche occorse

ed occorre per il futuro (e, ovviamente, quanto accertato va posto anche in nesso causale, positivo o negativo).

Questo è il quesito “ridotto all’osso”, ma in esso risulta previsto ben altro, che arricchisce e va oltre la semplice impalcatura scheletrica. Il quesito traccia linee guida in ordine al come pervenire agli accertamenti richiesti testé richiamati: un valido aiuto (soprattutto per il CTU non ancora dotato di solida esperienza) a districarsi nel ginepraio di criticità.

Anche nel rispetto della legge n. 27 del 24.03.2013 (la cui interpretazione ha non poco affaticato la maggioranza dei commentatori), il quesito pretende che il CTU vada ad accertare se le lesioni lamentate da parte attrice, e che sono all’origine del danno, siano state oggetto di un accertamento rigoroso. E nel quesito milanese il CTU viene sollevato da qualsiasi “imbarazzo interpretativo”. Infatti, risulta che l’accertamento deve essere condotto *visivamente, e/o strumentalmente, e/o a mezzo del richiamo a rilevanti evidenze scientifiche*.

Così formulato il quesito interpreta, nel modo più corretto ed esaustivo, i commi 3-ter e 3-quater, art. 32, della legge n. 27/2012; va pienamente incontro alle esigenze applicative medico-legali; e nel contempo consente di mantenere solido (nella *ratio* del Legislatore) l’argine a protezione da richieste risarcitorie (soprattutto in alcune aree geografiche del Paese) per lesioni di lieve entità del tipo “colpo di frusta”, all’origine delle quali si sono non infrequentemente registrate vere e proprie truffe o ingiustificate amplificazioni speculative.

Si evince dal quesito come, in ultima analisi, il comma 3-ter sia ritenuto assorbito dal comma 3-quater. L’avverbio *visivamente* viene confermato. Tuttavia se ne deduce che debba essere inteso come *clinicamente*, atteso che l’accertamento con il senso della vista può essere alternativamente (“e/o”) superato dalla tradizionale (e mai obsoleta!) metodologia clinica che sia realizza “mediante anamnesi, visite mediche”, pur sempre idonee a portare a “a rilevanti evidenze scientifiche”.

Il quesito, ancora, evidenzia come, affinché sia ritenuto positivo, non è strettamente necessario che l’accertamento sia contemporaneamente clinico-visivo e strumentale: essendo sufficiente l’alternatività. E non potrebbe essere diversamente, in un approccio al problema pratico, medico-legale: chiaro essendo che nella fase diagnostico-terapeutica della lesione, spesso non si perviene all’accertamento strumentale se già l’esame clinico è risultato probante della oggettiva esistenza della lesione, secondo rilevante evidenza scientifica; così come è noto che un esame clinico negativo può lasciare dubbi circa la sottostante esistenza di una lesione, tale per cui si procede con accertamento strumentale che (se positivo) sarà così il *solo* ad avere oggettivato la lesione stessa.

Ma vi è di più. Nel suo intento di linea guida, il quesito prende per mano il CTU nelle varie criticità e, per la valutazione medico-legale di inabilità temporanea, danno biologico permanente, spese mediche di cura, lo invita: a tener conto della definizione di danno biologico secondo dettato normativo e giurisprudenza della Corte di Cassazione; a tener conto delle conseguenze lesive, configurabili come “standardizzate” in quanto comunemente ricorrenti; ad indicare, in una scala da 1 a 5, il grado di sofferenza psicofisica del danneggiato, correlato sia alla inabilità temporanea sia ai postumi permanenti; a tener conto della eventuale usura lavorativa determinata dal danno biologico permanente; ad aver riguardo alla tabella delle menomazioni richiamata dall’art. 139 del Codice delle Assicurazioni private nel caso di “micropermanenti”; e, nell’ipotesi di non-cogente applicazione di tale tabella, lo invita ad indicare i criteri di determinazione del danno biologico permanente e la tabella di valutazione medico-legale di riferimento (*barème*). Dunque, il quesito non solo prende per mano il CTU ma quasi lo “costringe” e comunque lo richiama al suo dovere di motivazione: la stessa che incombe sul Giudice, soprattutto laddove voglia recepire interamente le argomentazioni del suo ausiliario tecnico.

Appare utile ricordare che le conseguenze lesive di natura permanente di tipo standardizzabile, sono interamente espresse nel numero percentuale indicato dal CTU previo esame delle tabelle medico-legali, della legge o della dottrina (delle conseguenze lesive non-standardizzabili, si occupa la seconda parte del quesito, come si dirà subito appresso).

In ogni parte del quesito affiora la precisa volontà di acquisire, attraverso la CTU, elementi utili per l’applicazione delle Tabelle Milanesi (note su tutto il territorio nazionale) per il risarcimento del danno alla persona che deve essere “integrale”.

Ne costituisce riprova l’invito ad esprimersi anche sul grado di sofferenza psicofisica. Le note sentenze di San Martino delle Sezioni Unite della Corte di Cassazione Civile (11.11.08) ben evidenziano che il Giudice di merito è tenuto ad incrementare di un certo valore la liquidazione proponendola (a seconda della variabilità dei singoli casi) alla “effettiva consistenza delle sofferenze fisiche e psichiche patite onde pervenire al ristoro del danno nella sua interezza”. E’ prevedibile, pertanto, che il Giudice confidi in un contributo del suo ausiliario per giungere a liquidare anche le sofferenze secondo effettiva

consistenza: ed a tale esigenza, dunque, si devono piegare anche i medici legali più riottosi.

Ne consegue che la Medicina Legale deve impegnarsi in tale settore di studio e portare ulteriori contributi auspicabilmente migliorativi di quelli già esistenti (Ronchi E., Mastroberto L., Genovese U., *Metodologia valutativa del danno alla persona*, in “Il nuovo danno alla persona”, AAVV, Maggioli Editore, 2011, 179 ss; che ha modificato Ronchi E., Mastroberto L., Genovese U., in *Guida alla valutazione medico-legale dell'invalidità permanente, con contributo alla quantificazione della sofferenza morale*, Giuffrè editore, Milano, 2009).

I quesiti n. 3, 4, 5, 6) di cui alla seconda parte, si riferiscono, come già accennato, alle conseguenze lesive “non standardizzate”; ed il Giudice li sottopone solo laddove siano già state allegare e provate dalla parte attrice. Per un'altra volta, evidente risulta la finalità di dare corretta applicazione alle tabelle economiche milanesi nell'ambito del sistema di liquidazione congiunta del danno non patrimoniale (quesito n.3 e 4).

Il CTU, in altre parole, dovrà anche stabilire (adeguatamente motivando) se le conseguenze lesive di cui trattasi abbiano, in tutto o in parte, cagionato anche impedimento in attività dinamico-relazionali personali (hobbies, volontariato, eccetera). Non devesi scordare, infatti (come già accennato più sopra), che il danno biologico percentualmente espresso dal medico-legale (sia per inabilità temporanea sia per invalidità permanente) esprime la diminuzione di “capacità a fare” con riferimento alle attività ordinarie “...intese come aspetti dinamico-relazionali comuni a tutti”; e che “La nozione di danno biologico comprende anche l'eventuale incidenza rilevante della menomazione su specifici aspetti dinamico-relazionali personali, la cui valutazione non è da esprimersi percentualmente ma, quando necessario, va formulata con indicazioni aggiuntive attraverso equo e motivato apprezzamento, da parte del medico valutatore, delle condizioni soggettive del danneggiato” (così nei “Criteri applicativi” della tabella delle menomazioni della integrità psicofisica comprese fra 10 e 100 punti di invalidità, allegato C, di cui all'art. 138 D. Lgs. 7 settembre 2005 n. 209); e la tabella economica milanese prevede, appunto, una maggiorazione di liquidazione laddove il CTU confermi le circostanze di fatto, non standardizzate, sia per inabilità temporanea sia per danno biologico permanente.

In linea, poi, con gli orientamenti della Suprema Corte, il Giudice chiede anche al CTU (quesiti n. 5, 6) di verificare nesso causale e *quantum* di competenza medico-legale in ordine a pregiudizi (eventualmente allegati e provati) alla capacità lavorativa del danneggiato; e, per come formulato, il quesito richiama, indirettamente, le categorie medico-legali del danno patrimoniale, ovvero la capacità lavorativa specifica e generica. Correlato alla valutazione medico-legale, sta un preteso danno patrimoniale per lucro cessante, per cui la problematica che investe il CTU è rilevante, ed anche di non facile soluzione, in particolare per quanto riguarda il contributo alla stima di allegare perdite di redditi che si potrebbero verificare nel futuro in ragione di postumi permanenti residuati alla persona. E' richiesta la quantificazione, espressa in percentuale, della diminuzione, appunto, della specifica capacità lavorativa allegata e provata da parte attrice. Ciò crea non poche difficoltà al CTU, noto essendo che sono disponibili *barèmes* per il danno biologico ma non per i pregiudizi in termini. Il consulente, peraltro, non può e non deve sottrarsi alla suo difficile incarico, offrendo comunque una valutazione che, ovviamente, sarà di carattere non economico ma esclusivamente “naturalistico”. In altre parole egli (auspicabilmente reso edotto, attraverso gli atti processuali e l'istruttoria, in modo esaustivo ed il più possibile analitico, circa le mansioni e le caratteristiche del lavoro svolto) potrà indicare in che misura percentuale sia ridotta la “capacità a fare”: questa volta in quello specifico lavoro, mentre nella stima del danno biologico il CTU studia la compromissione di “capacità a fare” nelle attività extra-lavorative comuni a tutti. Ne deriva pertanto che se, nelle fattispecie considerate, la diminuzione di capacità risultasse sostanzialmente pari nei due ambiti valutativi, i *barèmes* sul danno biologico rappresenterebbero comunque un prezioso aiuto anche per l'elaborazione della stima medico-legale della compromissione alla capacità lavorativa; e, ad ogni modo, il confronto fra i citati ambiti di “capacità a fare” risulterebbe utile per la quantificazione tecnica della capacità lavorativa in misura superiore o inferiore al danno biologico. Va sottolineato come sia da ritenere imprescindibile, irrinunciabile, una circostanziata “descrizione” del pregiudizio alla capacità lavorativa, sia perché la stessa deve costituire la motivazione che porta alla quantificazione espressa in percentuale, sia perché non è detto che il Giudice intenda calcolare la somma dovuta, per tale voce di danno, secondo la nota formula di capitalizzazione che prevede il ricorso anche al numero percentuale fornito dal CTU. E, doverosamente, va ricordato che le valutazioni tecniche, in percentuale, di riduzione di capacità lavorativa, non esprimono comunque, in automatismo, le riduzioni di reddito futuro, come ripetutamente ribadito dalla giurisprudenza. Quella medico-legale resta e sempre rimarrà una valutazione meramente naturalistica. Tuttavia, si conferma come dato oggettivo capace di dare supporto al Giudice nel momento in cui si trovi a manovrare lo scivoloso strumento della presunzione per stabilire se, in prospettiva futura, sia semplicemente possibile (del tutto aleatorio) o più concretamente probabile che la persona presenterà

una contrazione di reddito da lavoro: facendo da ciò discendere, rispettivamente, la non risarcibilità o la risarcibilità. Fermo restando che laddove egli volesse procedere con criterio equitativo, terrà conto dei soli dati descrittivi presentatigli dal CTU; mentre se vorrà procedere ricorrendo alla nota formula di capitalizzazione, non potrà prescindere dall'espressione numerico-percentuale elaborata dal suo ausiliario. Tutto ciò, peraltro, non significa che il consulente richiesto dal Giudice per quesito peritale, possa arrogarsi il diritto di rifiutare aprioristicamente la valutazione (descrittiva e/o percentualistica) in caso di lavoratore dipendente che, nonostante la sua invalidità, conservi l'attualità di guadagno: in tal modo, infatti, il medico legale finirebbe con l'introdurre un inaccettabile pregiudizio nella dinamica processuale, con sottrazione di un possibile elemento di prova necessario per la stessa decisione giudiziale. Si noti, ancora, che il quesito prevede che il CTU non si esprima solo sulla specifica attività di lavoro allegata e provata da parte attrice, ma si occupi anche di valutare se il periziando conservi, e in che misura, la capacità in altri "settori di probabile attività", ovvero in altre occupazioni a lui confacenti per età. Lo stesso dicasi (quesito n. 6) per il caso del danneggiato che non lavorava all'epoca del fatto lesivo. Le occupazioni confacenti, nel senso anzidetto, configurano la cosiddetta capacità lavorativa generica secondo espressione della dottrina medico-legale. Risulta di tutta evidenza la tutela anche verso categorie di persone quali il non-occupato, il minore, lo studente. Va evidenziato, a questo punto, che ogni qualvolta il CTU dovrà esaminare la capacità lavorativa generica (o leggasi meglio, attitudinale), come testè richiamato, non potrà che trattarsi di una valutazione in proiezione futura e, perciò, inevitabilmente sarà fornita con molta approssimazione. Infatti, nulla di concreto è dato sapere circa il futuro lavorativo del minore di età o circa l'impiego, o reimpiego, dell'adulto in attesa di occupazione. Si ritiene corretto, pertanto, che in queste fattispecie il consulente proceda limitandosi a valutare la riduzione permanente di capacità in attività manuali-operaie e in attività concettuali-impiegatizie. Null'altro potendosi precisare dal lato medico-legale, salvo casi particolari: ed essendo poi compito del Giudice (tenuto conto delle prove prodotte dalle parti) attribuire un "eventuale" valore economico allo stesso dato tecnico che gli è stato così consegnato.

Certo è che il medico-legale appare sempre più impegnato e responsabilizzato nel fornire la prova del danno per quanto di sua competenza.

Prof. Enzo Ronchi
Professore Ordinario
Medicina Legale e delle Assicurazioni Milano