

BGer 9C 965/2008 vom 23. Dezember 2009

Bundesgericht, 2009-12-23, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_965_2008

FR: TF 9C 965/2008 du 23 décembre 2009

IT: TF 9C 965/2008 del 23 dicembre 2009

Regeste

Assicurazione contro le malattie | Assicurazione contro le malattie

Erwägungen

E. 1

Il ricorso in materia di diritto pubblico può essere presentato per violazione del diritto, così come stabilito dagli art. 95 e 96 LTF . Il Tribunale federale applica d'ufficio il diritto (art. 106 cpv. 1 LTF ; cfr. tuttavia l'eccezione del cpv. 2). Esso non è vincolato né dagli argomenti sollevati nel ricorso né dai motivi addotti dall'autorità inferiore. Tuttavia, esamina in linea di principio solo le censure sollevate; esso non è per contro tenuto a vagliare, come lo farebbe un'autorità di prima istanza, tutte le questioni giuridiche che si pongono, se quest'ultime non sono presentate nella sede federale (DTF 133 II 249 consid. 1.4.1 pag. 254). Per il resto, fonda la sua sentenza sui fatti accertati dall'autorità inferiore (art. 105 cpv. 1 LTF). Può scostarsi da questo accertamento solo qualora esso sia avvenuto in modo manifestamente inesatto o in violazione del diritto ai sensi dell' art. 95 LTF (art. 105 cpv. 2 LTF).

E. 2

Nei considerandi dell'impugnata pronuncia, il Tribunale cantonale delle assicurazioni ha già correttamente esposto le norme del diritto svizzero - applicabile al caso di specie (cfr. sentenza K 64/05 del 29 giugno 2006, in RAMI 2006 n. KV 380 pag. 341 consid. 1; cfr. pure Edgar Imhof, FZA/EFTA-Übereinkommen und soziale Sicherheit, in Jusletter del 23 ottobre 2006, note 29 e 134) - e i principi giurisprudenziali disciplinanti la materia, enunciando in particolare i presupposti del diritto all'indennità giornaliera (art. 72 cpv. 2 LAMal), la nozione d'incapacità al lavoro (art. 6 LPGA ; cfr. pure sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni K 42/05 dell'11 luglio 2005, in RAMI 2005 no. KV 342 pag. 356), i criteri per determinare il grado di limitazione della capacità lavorativa (DTF 114 V 281 consid. 1c pag. 283; cfr. pure DTF 111 V 235 consid. 1b pag. 239) nonché i compiti del medico ai fini di tale valutazione e il valore probatorio generalmente riconosciuto ai referti medici fatti allestire da un tribunale o dall'amministrazione conformemente alle regole di procedura applicabili (DTF 125 V 256 consid. 4 pag. 261, 351 consid. 3b/ee pag. 353; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c pag. 314; 105 V 156 consid. 1 pag. 158). A tale esposizione può essere fatto riferimento e prestata adesione.

E. 3.1

Per giurisprudenza, gli accertamenti dell'autorità cantonale di ricorso in merito al danno alla salute, alla capacità lavorativa dell'assicurato e all'esigibilità di un'attività professionale - nella misura in cui quest'ultimo giudizio non si fonda sull'esperienza generale della vita - costituiscono questioni di fatto che possono essere riesaminate da questa Corte solo in

maniera molto limitata (v. consid. 1; DTF 132 V 393 consid. 3.2 pag. 398).

E. 3.2

La circostanza per cui l'autorità giudiziaria cantonale ha ritenuto l'assicurato totalmente abile al lavoro nella sua attività abituale a partire dall'11 novembre 2007 trova conferma negli avvisi chiari e motivati dei dott. G. _____ e R. _____, i quali hanno avuto modo di esaminare e confrontarsi in dettaglio con la documentazione medica all'inserto e le censure del paziente. Il primo giudice ha così ricordato come detti specialisti, dopo avere visitato personalmente il paziente (il dott. G. _____ in due occasioni), abbiano allestito referti medici completi ed approfonditi, privi di contraddizioni, e ha spiegato perché le contrarie attestazioni del dott. F. _____ non potevano essere considerate tali da mettere in dubbio le loro conclusioni. A tal proposito ha evidenziato come la diagnosi e l'indicazione operatoria poste dai medici italiani non trovassero riscontro oggettivo. Il dott. G. _____ aveva infatti osservato che un'instabilità del segmento L5/S1, come ipotizzato da questi ultimi, avrebbe per definitionem dovuto mostrare morfologicamente alterazioni degenerative, che però non erano presenti né sulle lastre convenzionali, né sulla risonanza magnetica lombare. Lo stesso specialista aveva pure rammentato che, al di là di queste considerazioni, l'instabilità di un segmento vertebrale deve obbligatoriamente trovare un riscontro clinico non solo soggettivo ma anche oggettivo (sindrome vertebrale con contratture muscolari, irritabilità del segmento instabile all'esame manuale, segni di evidente disfunzione all'esame dinamico del paziente in flessione rispettivamente nel rialzarsi da flessione massimale), che però sarebbe stato del tutto assente sia nelle sue valutazioni sia in quelle effettuate dal dott. R. _____. Quest'ultimo, da parte sua, oltre a osservare che l'indicazione operatoria era stata formulata in base a un semplice sospetto radiologico di un modesto scivolamento in flessione in presenza di uno studio radiologico di qualità non attendibile ai fini utilizzati, non aveva mancato di rilevare come l'attitudine passiva consigliata al paziente (assenza di fisioterapia) non fosse coerente con le strategie terapeutiche riconosciute. Il primo giudice ha inoltre sottolineato come, a fronte di queste circostanziate prese di posizione, i medici curanti del ricorrente si siano limitati a fornire scarni certificati, poco motivati, i quali, salvo porre una diagnosi e indicare l'impossibilità di svolgere un'attività lavorativa, non si sono minimamente confrontati con le approfondite e motivate valutazioni dei dott. G. _____ e R. _____.

E. 3.3

Ora, oltre a meglio tenere conto della differenza esistente, ai fini probatori, tra mandato di cura e mandato peritale (cfr. sentenze 9C_114/2007 del 20 luglio 2007 consid. 3.2.3 e I 701/05 del 5 febbraio 2007 consid. 2) e a giustamente considerare che per il rapporto di fiducia esistente con il paziente i rapporti dei medici curanti, anche se specialisti, vanno di principio valutati con le dovute cautele (DTF 125 V 351 consid. 3b/cc pag. 353; cfr. pure sentenze del Tribunale federale delle assicurazioni I 655/05 del 20 marzo 2006 consid. 5.4, e I 814/03 del 5 aprile 2004 consid. 2.4.2 con riferimenti), l'accertamento compiuto dal primo giudice non è di certo manifestamente inesatto e vincola pertanto il Tribunale federale (sul tema cfr. pure sentenza 9C_337/2007 del 12 giugno 2008, in SVR 2008 IV n. 60 pag. 195 consid. 6.2.2).

E. 4.1

A sostegno della sua tesi, il ricorrente osserva che non si tratta unicamente di statuire su due valutazioni mediche divergenti (quelle dei medici incaricati dall'assicuratore malattia, da un

lato, e quelle dei medici curanti dall'altro), ma anche di considerare che il dott. F. _____ è passato all'atto di un delicato intervento chirurgico che è riuscito e che ora lo fa stare bene. Egli mette inoltre in dubbio il fatto che la Corte cantonale si sia fondata sul parere di esperti competenti, in possesso dei requisiti necessari. Sostiene al contrario che, essendo le ernie discali di competenza di un neurochirurgo, la valutazione del caso non poteva essere affidata a un reumatologo e a un chirurgo ortopedico.

E. 4.2

Nella misura in cui contesta, per la prima volta in sede federale, la competenza dei dott. G. _____ e R. _____, il ricorrente fa (implicitamente) valere un motivo di ricusa per fondati motivi ai sensi dell' art. 44 LPG (cfr. Ueli Kieser, Arzt als Gutachter, in *Arztrecht in der Praxis*, 2a ed. 2007, pag. 438; lo stesso, *ATSG-Kommentar*, 2a ed. 2009, pag. 568, n. 18 all'art. 44). Già solo per questo motivo, ci si potrebbe seriamente domandare se la censura, che poteva senz'altro essere sollevata in sede cantonale, non sia contraria al principio della buona fede, valido pure in ambito procedurale (DTF 130 III 66 consid. 4.3 pag. 75; 127 II 227 consid. 1b pag. 230; 121 I 30 consid. 5f pag. 38), e in particolare all'obbligo incombente alle parti di invocare motivi di riconsiderazione non appena ne abbiano conoscenza (cfr. sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 193/05 del 7 settembre 2006, riassunta in *RSAS* 2007 pag. 61, consid. 3.5). La questione può tuttavia rimanere indecisa in quanto il primo giudice poteva validamente e senza arbitrio fondarsi sulle valutazioni degli specialisti incaricati da Helsana per statuire sul merito. Basti a tal proposito rilevare che, come in altri settori specialistici della medicina, i confini dell'area di competenza del neurologo, dell'ortopedico e del reumatologo non sono assolutamente netti e, in generale, dipendono dal tipo di affezioni studiate e dalla terapia praticata. Per quanto concerne più precisamente la problematica relativa all'ernia discale - comunque convincentemente esclusa dai medici interpellati dall'opponente - va inoltre precisato che essa non necessariamente è di sola competenza del neurologo, ma può anche essere di pertinenza ortopedica (cfr., alla voce ernia discale, *La grande enciclopedia medica UTET*, 2007, VI vol., pag. 132), come del resto hanno già (implicitamente) avuto modo di rilevare in altre occasioni le istanze giudiziarie (in questo senso ad esempio sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni U 59/93 del 12 aprile 1994 consid. 2-4). Per il resto, le sentenze cui rinvia il ricorrente per dimostrare che la mancata specializzazione dei medici intervenuti determinerebbe una palese violazione del principio dell'accertamento d'ufficio dei fatti, riguardano accertamenti in ambito psichiatrico operati da medici non specialisti della specifica disciplina e non sono manifestamente pertinenti alla vertenza qui in esame.

E. 4.3

Infine, il fatto che il dott. F. _____ abbia poi effettuato il prospettato intervento chirurgico e che il ricorrente affermi di sentirsi ora bene, oltre a costituire di principio un fatto esulante dal limite temporale che definisce il potere di esame del giudice delle assicurazioni sociali, essendo posteriore alla data della decisione su opposizione (DTF 132 V 215 consid. 3.1.1 pag. 220; 121 V 362 consid. 1b pag. 366), non modifica comunque l'esito della presente valutazione. Esso potrebbe tutt'al più costituire un indizio in favore della tesi ricorsuale, ma non dimostra ancora che le conclusioni dei dott. G. _____ e R. _____ e il giudizio della Corte cantonale fossero manifestamente errati.

E. 5

Ne segue che il ricorso dev'essere respinto. Le spese seguono la soccombenza e sono poste a carico del ricorrente (art. 66 cpv. 1 LTF).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.