

## **TI\_GERICHTE 35.2000.26 vom 23. Dezember 1999**

TI Tribunale d'appello, 1999-12-23, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2000.26](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2000.26)

FR: TI\_GERICHTE 35.2000.26 du 23 décembre 1999

IT: TI\_GERICHTE 35.2000.26 del 23 dicembre 1999

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Erwägungen**

#### **E. 28**

cpv. 4 OAINF: " Se a causa della sua età l'assicurato non riprende più un'attività lucrativa dopo l'infortunio o se la diminuzione della capacità di guadagno è essenzialmente dovuta alla sua età avanzata, sono determinanti per valutare il grado d'invalidità i redditi che potrebbe eseguire un assicurato di mezza età vittima di una danno alla salute della stessa gravità." (cfr., per la conferma della costituzionalità e della legalità di tale disposto, RAMI 1997 p. 146ss.). Va, qui, sottolineato che, secondo costante giurisprudenza, l'assicurato deve compiere ogni sforzo per valorizzare al massimo le sue capacità di guadagno (DTF 123 V 96 consid. 4c; RAMI 1996, U240, p. 96; SVR 1995 UV35, pag. 106 consid. 5b e riferimenti). II. Termine: reddito conseguibile senza invalidità Nel determinare il reddito conseguibile senza invalidità ci si baserà per quanto possibile sulla situazione antecedente l'infortunio. Se ne ipotizzerà l'evoluzione futura partendo dall'assunto che senza di esso la situazione si sarebbe mantenuta sostanzialmente stabile (STFA 15.12.1992 in re G.I.M., non pubbl.). Ci si discosterà da questa proiezione solo se le premesse per modifiche di qualche rilievo sono già date al momento dell'infortunio o se particolari circostanze ne rendono il verificarsi altamente probabile (RAMI 1993 p. 97ss., consid. 5b; 4a, b). Il grado d'invalidità corrisponde alla differenza, espressa in percentuale, tra il reddito ipotetico conseguibile senza invalidità e quello, non meno ipotetico, conseguibile da invalido .

2.2.3. Nel caso di specie, l'assicuratore LAINF convenuto, con decisione formale 8 settembre 1999 (cfr. doc. \_), ha assegnato a \_\_\_\_\_ una rendita d'invalidità del 15% a contare dal 1° maggio 1991 (tasso d'invalidità portato al 19% in sede di risposta di causa). La \_\_\_\_\_ ha, in effetti, ritenuto che l'insorgente - considerati i soli postumi dell'evento traumatico del luglio 1985, interessanti agli arti inferiori - sarebbe in grado d'esercitare un'attività ausiliaria nel settore industriale, da svolgere in posizione prevalentemente seduta, introducendo delle pause di 15 minuti ogni ora allo scopo di consentire il cambiamento di stazione (cfr. doc. \_, p. 2). La tesi difesa dalla \_\_\_\_\_ è avversata dalla ricorrente, la quale ritiene che essa sarebbe chiaramente contraria alle indicazioni fornite dal perito dottor \_\_\_\_\_ e, inoltre, incompatibile "... con i ritmi e l'organizzazione del lavoro industriale, caratterizzato sempre più dalla necessità di poter assicurare una continuità di produzione e dall'impossibilità di intercalare frequenti pause di una certa durata che pregiudichino questa continuità per rapporto anche agli altri colleghi di lavoro" (cfr. I, p. 7). Dalle tavole processuali emerge che, verso la fine del 1998, l'assicuratore infortuni convenuto ha invitato \_\_\_\_\_ a sottoporsi ad una visita peritale presso il dottor \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia. Con il relativo referto del 22 dicembre

1998, il dottor \_\_\_\_\_ ha formulato le seguenti diagnosi: " St. nach Polytrauma vom 14.7.1989 mit - leichter Protusion des Femurkopfes und beginnender Coxarthrose links bei St. n. konservativ behandelter Acetabulumfraktur mit daraus resultierender Beinlängenverkürzung von 1 cm ; - Rekurvations- (ca. 15°) und Varusfehlstellung (6°) des distalen linken Femurs bei St. n. Winkelplattenosteosynthese einer suprakondylären Femurfraktur links mit Tendenz zur schmerzhaften Rückwärtsabkippung des Knies ; - Gonarthrose rechts bei St. n. Osteosynthese einer offenen Tibiakopffraktur; - chronische Rückenschmerzen (Zervikalgie/Spondylolisthesis L5) (schon vorbestehend) " (doc. \_).

Rispondendo ai quesiti n. 5 e 6, il dottor \_\_\_\_\_ ha avuto modo di discutere la natura delle affezioni di cui l'assicurata è portatrice. Secondo lo specialista interpellato dalla \_\_\_\_\_, alle alterazioni che interessano l'anca sinistra e le ginocchia va riconosciuta un'eziologia esclusivamente traumatica . Per contro, i disturbi localizzati alla schiena sono verosimilmente di natura morbosa, siccome già presenti antecedentemente all'infortunio (cfr. doc. \_, p. 4-5). A questo punto, va sottolineato come le parti appaiano discordi relativamente alla questione a sapere se fra i disturbi alla schiena e l'evento infortunistico del 14 luglio 1985 esista o meno un nesso di causalità naturale (cfr. I, p. 4-5 e VIII, p. 5-6). Orbene, questa Corte ritiene che tale questione possa rimanere insoluta, dato che, secondo il dottor \_\_\_\_\_, i disturbi dorsali rivestono un'importanza decisamente marginale rispetto a quelli, di natura traumatica, che interessano gli arti inferiori, di per sé gravemente invalidanti. Del resto, non va neppure dimenticato che la valutazione dell'esigibilità lavorativa espressa dal suddetto chirurgo, lo è stata considerando unicamente le patologie agli arti inferiori, così come ha pertinentemente osservato la ricorrente (cfr. I, p. 5-6).

\_\_\_\_\_ è poi stata riconosciuta abile in misura del 50% nell'attività di ausiliaria di cure, ossia in quella professione che essa esercita a far tempo ormai dal settembre 1990: " (...). Seit 24.9.1990 arbeitet sie (bis zum 1.6.1991 100%, anschliessend und dies bis heute 50% ) im Casa di Riposo (Altersheim) " \_\_\_\_\_ als Hilfspflegerin (Monatslohn von ca. 1'600.-- Fr., dazu kommt die IV-Rente von 908.-- Fr. /Mt.). Die letzten 8 Jahre hat Frau \_\_\_\_\_ also 50% an der gleichen Stelle gearbeitet. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit traut sie sich nicht zu. Ich beurteile eine Arbeitsfähigkeit von 50% bei den vorliegenden Unfallschäden (Kniearthrose rechts, suprakondyläre Femurfehlstellung mit pathologischer Hyperextension des linken Knies und beginnender Coxarthrose links) als adäquat .

7.1 Inwieweit ist die Versicherte dauernd in ihrem Beruf/Betrieb nicht mehr fähig, zumutbare Arbeit zu verrichten? 50% Als Hilfspflegerin steht sie dauernd auf den Beinen mit zusätzlicher körperlicher Angstrengung (Pflege der alten Patienten). Nach 4 Stunden braucht sie wegen der jetzt auftretenden Schmerzen Ruhe und Erholung. Eine Besserung der jetzigen Situation ist nicht zu erwarten, eher eine Verschlechterung (Zunahme der Arthrosen). (...)" (doc. \_ - la sottolineatura è del redattore). D'altro canto, il dottor \_\_\_\_\_ ha pure dichiarato che l'assicurata non sarebbe in grado di svolgere un'attività alternativa, in posizione seduta, a causa dell'insorgere dei dolori nella zona gluteale sinistra ed alle ginocchia: " 7.2. Inwieweit ist sie dauernd nicht mehr fähig, in einer verwandten, ihr (ohne spezielle Eingliederungsmassnahmen) offenstehenden Tätigkeit zumutbare Arbeit zu verrichten? Da eine sitzende Tätigkeit wegen der Schmerzen li gluteal (nach Acetabulum fraktur) und den Immobilisationsschmerzen beider Knie nicht in Frage kommt, sehe ich keine praktisch durchführbare andere Lösung als die jetzige 50%ige Tätigkeit als Hilfspflegerin , welche der Patientin zudem Befriedigung gibt. Mit 53 Jahren wird sie im übrigen kaum mehr eine andere ihr adäquate Arbeit finden" (doc. \_ - la sottolineatura è del redattore). In sede di risposta di causa, così come era già stato il caso in precedenza, la

\_\_\_\_\_ si è distanziata dalla valutazione enunciata dallo specialista da essa stessa consultato. In effetti, l'assicuratore convenuto ha sostenuto che \_\_\_\_\_ sarebbe in grado di meglio valorizzare la sua restante capacità lavorativa svolgendo un'attività sostitutiva, concretamente "... la professione di ausiliaria industriale che non richiede nessuna formazione particolare e non deve venir svolta né sempre in piedi, né sempre in posizione seduta. In tale professione, l'attività verrebbe svolta in posizione prevalentemente seduta, con la possibilità per l'assicurata stessa di poter effettuare pause frequenti al fine di poter spesso cambiare posizione" (cfr. VIII, p. 7). Lo scrivente TCA, da parte sua, ha ritenuto necessario interpellare il dottor \_\_\_\_\_ per chiedergli il proprio parere a proposito della tesi difesa dalla \_\_\_\_\_ (cfr. XIII). Questa la sua risposta del 27 settembre 2000: "(...). Ho ricevuto la Sua lettera dell'11.09.2000, alla quale rispondo nel modo seguente: Un'attività di tipo ausiliario nel settore industriale, attività da svolgere in posizione alternata (eretta/seduta, introducendo una pausa di 15 minuti ogni ora di lavoro) è a mio avviso possibile (ammesso che esista un datore che offra un posto di lavoro con pause di 15 minuti ogni ora). Ho convocato la paziente ancora una volta il 25.09.00 e l'ho informata sulla mia presa di posizione in merito e lei mi ha detto di non riuscire a rimanere seduta per oltre 1/2 ora a causa dei dolori che insorgono alle ginocchia e all'anca ds" (XIV - la sottolineatura è del redattore). 2.2.4. A prescindere dalla questione a sapere se l'attività proposta dalla \_\_\_\_\_ sia effettivamente compatibile, da un punto di vista medico, con gli impedimenti funzionali che risultano dalle sequele dell'evento infortunistico del luglio 1985 - ciò che la ricorrente continua a contestare (cfr. XVIII: "... non si può ritenere che egli [il dottor \_\_\_\_\_, n.d.r.] abbia modificato quanto espresso al punto 7.2. della perizia 22 dicembre 1998: a quel momento egli escludeva un'attività in posizione seduta a causa dei dolori in zona gluteale e a entrambe le ginocchia per cui non restava altra possibilità che l'attività al 50% nell'occupazione di ausiliaria di cura") - lo scrivente TCA è del parere che le opportunità di reperire un impiego che presenti le peculiarità stabilite dall'assicuratore infortuni convenuto, devono essere considerate irrealistiche. In precedenza, si è già detto che, a norma dell'art. 18 cpv. 2 seconda frase LAINF: " il grado d'invalidità è determinato paragonando il reddito del lavoro che l'assicurato potrebbe conseguire dopo l'insorgenza dell'invalidità, e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività esigibile da lui in condizioni equilibrate del mercato del lavoro, con quello che avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido". Al proposito, va rilevato che il principio dell'esigibilità configura un aspetto del principio della proporzionalità. Secondo la dottrina, questa massima consente di pretendere dalla persona interessata un determinato comportamento, sebbene ciò possa comportarle degli inconvenienti (cfr. E. Peter, Die Koordination der Invalidenrente, Zurigo 1997, p. 71 e dottrina ivi menzionata). Ai fini dell'accertamento dell'invalidità ci si deve inoltre riferire ad un mercato del lavoro equilibrato, nozione quest'ultima teorica ed astratta implicante da una parte un certo equilibrio tra offerta e domanda di manodopera e, dall'altra, un mercato del lavoro strutturato in modo tale da offrire una gamma di posti di lavoro diversificati. Secondo questi criteri si dovrà, di caso in caso, stabilire se l'invalido possa mettere a profitto le sue residue capacità di guadagno e consentire un reddito tale da escludere il diritto a rendita. In particolare, l'esistenza di una simile opportunità dovrà essere negata qualora le attività esigibili dall'interessato lo siano in una forma talmente ristretta da non rientrare più nell'offerta lavorativa generale o siano reperibili solo in misura molto ridotta cosicché le possibilità occupazionali appaiano sin dall'inizio escluse o perlomeno non realistiche (DTF 110 V 276 consid. 4b; RCC 1991 pag. 332 consid. 3b e 1989 pag. 331 consid. 4a; Plädoyer

1995 no. 1 pag. 67 consid. 5c). Ciò è inoltre il caso se l'esercizio dell'attività è reso possibile solo grazie alla collaborazione improbabile di un datore di lavoro medio (cfr. ZAK 1989, pag. 322 consid. 4a in fine; Th. Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 1994, p. 114). In casu, il fatto che \_\_\_\_\_ debba frequentemente alternare la posizione seduta a quella eretta, non costituisce, di per sé, nulla di eccezionale (cfr. RCC 1980 pag. 482 consid. 2 e STFA 23.3.1998 in re UAI c/ L. P., inedita). Per contro, decisamente più problematico è l'essere costretta ad introdurre delle pause di 15 minuti ogni ora di lavoro, allo scopo di scaricare gli arti inferiori e, quindi, evitare l'insorgenza di disturbi a livello gluteale e delle ginocchia. Tutto ben considerato, pur collocandosi nell'ipotesi di un mercato del lavoro equilibrato, questa Corte ritiene che difficilmente un datore di lavoro accetterebbe d'assumere alle proprie dipendenze una persona che, ogni ora di lavoro, è costretta ad assentarsi dal proprio posto di lavoro in ragione di ¼ d'ora. Di fatto, l'insorgente potrebbe reperire un simile posto di lavoro soltanto grazie ad una grande disponibilità (improbabile e comunque eccezionale) di un datore di lavoro, circostanza che, del resto, è stata evidenziata anche dallo specialista consultato dall'assicuratore LAINF (cfr. XIV). Ora, siccome il reddito stabilito dalla \_\_\_\_\_ non è conseguibile su un mercato del lavoro equilibrato, non se ne può neppure tenere conto. In siffatte condizioni, va senz'altro ammesso che \_\_\_\_\_, svolgendo l'attività di ausiliaria di cure nella misura del 50% presso la Casa di riposo \_\_\_\_\_, sfrutta in maniera ottimale la sua residua capacità lavorativa. D'altronde, questa attività - esercitata dalla ricorrente ormai da oltre un decennio (a partire dal settembre 1990) - è stata dichiarata senz'altro adeguata dal dottor \_\_\_\_\_ (cfr. doc. \_\_, p. 6).

2.2.5. Si tratta ora di determinare il reddito da valido e quello da invalido. Preliminarmente, il TCA ricorda che, per costante giurisprudenza (cfr., fra le tante, STCA 17.4.2000 in re R. K., 28.1.2000 in re B. C. e 14.7.1998 in re P. N.), determinanti sono i redditi realizzabili alla data in cui è stata emanata l'impugnata decisione (cfr., inoltre, DTF 121 V 366). In concreto, l'impugnata decisione è stata emanata il 23 dicembre 1999, ragione per cui rilevanti, allo scopo di stabilire l'entità della rendita d'invalidità spettante a \_\_\_\_\_ sono i redditi da non invalido, rispettivamente da invalido, conseguibili nel 1999.

2.2.5.1. In sede di decisione formale 8 settembre 1999, la \_\_\_\_\_ ha quantificato il reddito da valido in fr. 37'960.--, importo che dovrebbe corrispondere al salario che l'assicurata percepirebbe qualora lavorasse a tempo pieno presso la Casa di riposo \_\_\_\_\_ (cfr. doc. \_\_: "Avec son activité actuelle elle perçoit, selon vos indications, un salaire de CHF 18'072.--, se basant sur une activité à 50% et qui correspondrait donc à un salaire de CHF 37'960.-- pour une activité à 100%. Nous sommes donc d'accord d'admettre le salaire en tant que personne valide à CHF 37'960.--"). Con la propria risposta di causa, l'assicuratore ha quantificato il reddito senza infortunio utilizzando delle basi diverse. In effetti, esso ha considerato il reddito che, statisticamente, percepirebbe una persona impiegata nel settore industriale con mansioni leggere (fr. 44'278.--/anno), ridotto del 10% per tenere conto del "... livello leggermente inferiore degli stipendi e dei costi nel Cantone Ticino, ..." (cfr. VIII, p. 8), giungendo così ad ottenere un importo di fr. 39'850.20. Questa Corte non può condividere il modo di operare della \_\_\_\_\_. Determinante, allo scopo di stabilire il reddito da non invalido, è, di regola, l'attività che l'assicurato avrebbe esercitato qualora non fosse sopravvenuto l'infortunio. Quale indizio e punto di partenza per valutare gli sviluppi professionali senza l'infortunio, s'impone l'attività esercitata al momento dell'evento traumatico. Vi è, in effetti, la presunzione che l'assicurato, nel futuro, avrebbe continuato a svolgere quest'ultima. Eccezioni, ovverosia cambiamenti di professione, devono venire dimostrati secondo il

criterio della verosimiglianza preponderante. Per ammettere un preteso cambiamento professionale, la giurisprudenza esige che vi siano degli indizi concreti che l'assicurato, qualora non fosse rimasto vittima dell'infortunio, avrebbe effettivamente cambiato la propria attività. Questi presupposti potrebbero essere realizzati se l'attività al momento dell'infortunio rappresentava una scelta temporanea oppure forzata (cfr. P. Omlin, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, Friburgo 1995, p. 169s. e giurisprudenza ivi menzionata). In casu, al momento in cui è sopraggiunto l'infortunio assicurato, \_\_\_\_\_ era alle dipendenze della ditta \_\_\_\_\_ (cfr. doc. \_). Dal rapporto 13 ottobre 1989 allestito dall'Ufficio cantonale d'integrazione professionale risulta, fra l'altro, che il rapporto di lavoro con la summenzionata ditta durava ormai da circa cinque anni. Da notare che in precedenza l'assicurata aveva già lavorato per lungo tempo (circa 8 anni) nel settore della ristorazione/vendita al dettaglio (cfr. doc. \_: "Ha ripreso l'attività lucrativa dopo il trasferimento in TI ed ha lavorato per circa 8 anni come commessa in Tea Room e poi per 4 anni alla pasticceria \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) con mansioni analoghe. Successivamente, è stata trasferita alla filiale \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) e adibita al reparto confezione e decorazione di pacchi (mansione denominata "imballatrice") dove è stata attiva sino al momento dell'infortunio (in pratica ha lavorato per circa un anno)"). D'altro canto, dagli atti all'inserto non emerge il benché minimo indizio concreto che permetta anche solo di supporre che, senza il danno alla salute, \_\_\_\_\_ avrebbe cambiato attività, ciò che, del resto, neppure le parti pretendono. In esito a quanto precede, è dunque assai probabile che l'assicurata avrebbe continuato a svolgere l'attività esercitata al momento dell'infortunio, ossia quella di venditrice/imballatrice. Determinante, ai fini della fissazione del grado d'invalidità è, pertanto, il reddito che \_\_\_\_\_ avrebbe percepito lavorando presso la ditta \_\_\_\_\_, qualora non fosse rimasta vittima dell'evento infortunistico del 14 luglio 1985. Nel 1985, la ricorrente percepiva un salario annuo lordo di fr. 21'600.-- (cfr. doc. \_). In ossequio a quanto deciso dal TFA nella sentenza pubblicata in DTF 126 V 75, consid. 3a, il succitato importo va adeguato all'indice dei salari nominali dal 1985 sino al 1999 (cfr. Die Volkswirtschaft, 1/2001, p. 28, tabella B10.3), per cui si ottiene un reddito da valido pari a fr. 31'917.-- . 2.2.5.2. Per quel che riguarda invece il reddito da invalido, come già stabilito in precedenza, \_\_\_\_\_ sfrutta al massimo la sua residua capacità lavorativa lavorando a metà tempo presso la Casa di riposo \_\_\_\_\_ in qualità di ausiliaria di cure (cfr. consid. 2.2.4.). Il reddito da essa così realizzato costituisce, in questo senso, il reddito da invalido. Secondo quanto dichiarato dal datore di lavoro, nel 1999, l'insorgente ha percepito un reddito lordo di fr. 25'067.75, reddito che, peraltro, corrispondeva al suo effettivo rendimento (cfr. XXVII). 2.2.6. In applicazione del metodo generale del raffronto dei redditi, l'importo di fr. 31'917.-- (reddito da valido nel 1999) va confrontato con l'importo di fr. 25'068.-- (reddito da invalido nel 1999). Ne deriva un discapito economico del 21.45%, in luogo di quello del 15% (portato al 19% con la risposta di causa) stabilito dalla \_\_\_\_\_. Al riguardo, va ricordato che in una sentenza dell'8 agosto 2001 nella causa E., I 32/00, il TFA ha precisato la sua giurisprudenza nel senso che sia in materia AI che in materia LAINF, il grado d'invalidità risultante dal raffronto dei redditi non può essere arrotondato (cfr. consid. 4d). Ne consegue che il ricorso di \_\_\_\_\_ deve essere parzialmente accolto. 2.2.7. Da parte sua, l'assicurazione per l'invalidità ha posto l'assicurata al beneficio di una mezza rendita, fondata su un tasso d'invalidità del 50% (cfr. doc. \_). Ora, è vero che la nozione d'invalidità utilizzata nell'AI corrisponde, di principio, a quella considerata nell'assicurazione contro gli infortuni (e nell'assicurazione militare), per cui la valutazione dell'invalidità deve normalmente

condurre allo stesso risultato, quando il danno alla salute è il medesimo (DTF 126 V 291 consid. 2a = Pratique VSI 2001, p. 79ss.; DTF 119 V 470 consid. 2b e riferimenti ivi menzionati; cfr., pure, DTF 123 V 271 consid. 2a). Nondimeno, secondo la giurisprudenza del TFA, delle divergenze non possono essere escluse a priori (cfr. DTF 119 V 471 consid. 2b). In effetti, la valutazione dell'invalidità operata da un assicuratore sociale non deve essere ritenuta determinante, se basata su un errore di diritto oppure sull'esercizio insostenibile di un potere d'apprezzamento (cfr. DTF 126 V 292, consid. 2b; STFA nella causa E., già citata, consid. 4d). In casu, dall'incanto AI si evince che l'assicuratore per l'invalidità - anziché procedere ad un raffronto dei redditi, come lo prescrive l'art. 28 cpv. 2 LAI - ha semplicemente considerato che ad un'inabilità lavorativa del 50% nella professione di ausiliaria di cure presso la Casa di riposo \_\_\_\_\_, corrisponde un'incapacità di guadagno di uguale misura. Al riguardo, è opportuno ricordare che la giurisprudenza federale ha, più volte, confermato il principio che, nella determinazione dell'invalidità, non vi è, di regola, la possibilità di fondarsi su una valutazione medico-teorica del danno alla salute e che occorre basarsi sulle conseguenze economiche di tale danno (DTF 116 V 249 consid. 1b, 110 V 275 consid. 4a; RAMI 1991 p. 272 consid. 3b). Anche nel caso in cui dovessero fare difetto dati economici affidabili, ad esempio quando l'assicurato ha cessato d'esercitare la propria attività lucrativa, ciò non esclude, di per sé, l'applicazione del metodo generale del raffronto dei redditi (RAMI 1998 U62 p. 459 consid. 2; P. Omlin, op. cit., p. 156). In queste circostanze, in ossequio ai suevocati dettami giurisprudenziali, questa Corte non ritiene che la valutazione dell'invalidità effettuata dall'assicurazione per l'invalidità vincoli l'assicuratore contro gli infortuni (cfr. Plädoyer 1997, no 5 p. 61 consid. 2c; RCC 1987 p. 276 consid. 1a; U. Meyer-Blaser, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], p. 21 ad art. 4 LAI).

2.3. Diritto agli interessi moratori

2.3.1. Con il proprio gravame, \_\_\_\_\_ ha chiesto che le venga riconosciuto un interesse di mora del 5%. L'assicurata ha motivato la propria pretesa nel modo seguente: " (...). Il Tribunale federale ha più volte sottolineato che l'assegnazione di interessi di mora nel campo delle assicurazioni sociali rappresenta un'eccezione, laddove non sia espressamente previsto da specifiche norme di legge. In una sentenza pubblicata in DTF 117 V nr. 48 pag. 351 e segg., esso ha tuttavia precisato la propria giurisprudenza riconoscendo il diritto ad interessi di mora quando il ritardo nell'erogazione di prestazioni sia da imputare a un comportamento particolarmente negligente dell'amministrazione o dell'ente assicurativo. Come abbiamo avuto modo di sottolineare all'inizio del ricorso, sono trascorsi ben otto anni dal momento in cui la \_\_\_\_\_ avrebbe potuto disporre di tutti gli elementi medici e economici per determinare il diritto a prestazioni della ricorrente e che nessuna valida giustificazione ha potuto essere addotta per cercare di giustificare questo enorme ritardo, tanto più quando sono state necessarie numerose sollecitazioni (talune rimaste anche senza alcuna risposta) per ottenere una decisione: si tratta quindi, a non averne dubbio, di un caso di inammissibile protrazione della decisione amministrativa, dalla quale è derivato alla signora \_\_\_\_\_ un danno economico che non può essere altrimenti compensato se non riconoscendo gli interessi di mora, tanto sulla rendita arretrata, quanto sull'indennità per menomazione dell'integrità fisica. Non bisogna infatti dimenticare che in tutti questi anni la ricorrente si è vista costretta a far fronte al proprio sostentamento soltanto con il reddito del lavoro e con la mezza rendita AI, raggiungendo a malapena il minimo di esistenza, tanto più che, in conseguenza della ritardata decisione dell'assicuratore LAINF, soltanto quando ha potuto disporre della decisione LAINF, la \_\_\_\_\_ ha potuto assegnare alla signora \_\_\_\_\_ la rendita fondata sulla LPP: va

comunque precisato che la relativa decisione dovrà essere riveduta a dipendenza della definitiva fissazione del grado di invalidità dipendente dai postumi infortunistici" (I, p. 9). L'assicuratore LAINF convenuto, da parte sua, si è opposto al riconoscimento di interessi di mora, osservando quanto segue: " Nel campo dell'assicurazione sociale nessuna norma prevede il riconoscimento di interessi di mora sulle prestazioni assicurative. È pur vero, come sottolineato dalla ricorrente, che in casi del tutto eccezionali il Tribunale federale riconosce all'assicurato gli interessi di mora. Trattasi tuttavia di casi in cui l'assicuratore ha commesso atti o omissioni illeciti e colposi nell'amministrazione! Al punto "ad 4.-" della presente risposta si è evidenziato come l'assicuratore, ma anche i periti incaricati di allestire il rapporto conclusivo, abbiano avuto molte difficoltà a raccogliere la documentazione medica necessaria" (VIII, p. 9).

2.3.2. Secondo la costante giurisprudenza del TFA, nel settore delle assicurazioni sociali, per principio, non vengono versati interessi di mora, a meno che la legge non lo preveda espressamente (cfr. DTF 119 V 134, 119 V 79 e 113 V 50 con riferimenti). Ad esempio, per quel che riguarda i contributi AVS, tale obbligo di versamento è previsto dall'art. 14 cpv. 4 lett. e LAVS, che rimanda all'art. 41bis (interessi moratori) e all'art. 41ter (interessi compensativi) OAVS (cfr. SVR 1994 AHV Nr. 39 p. 106). Il motivo principale di questa regolamentazione risiede nel ruolo che riveste l'amministrazione. Quale detentricessa di un potere pubblico essa ha infatti il compito di istruire, talvolta lungamente, le richieste di prestazioni e di applicare obiettivamente il diritto. Imporle, sistematicamente, il versamento di interessi moratori significherebbe penalizzarla per aver assolto con cura i propri compiti. Quanto all'assicurato, la regola dell'uguaglianza delle parti, impone di dispensarlo dal versamento di interessi moratori allorché egli difende ciò che ritiene essere un suo diritto (DTF 108 V 15 consid. 2a e 101 V 118 citate in DTF 119 V 133 consid. 3a). Questo principio conosce nondimeno delle eccezioni. In effetti, la nostra Corte federale ha riconosciuto il diritto ad interessi moratori allorché si riscontrano "circostanze particolari". Queste circostanze sono state considerate realizzate in presenza di atti od omissioni illeciti e colposi dell'amministrazione (cfr. DTF 101 V 118 ). In DTF 108 V 19 consid. 4b (= RCC 1983 p. 156 consid. 4b) l'Alta Corte - dopo avere confermato la propria prassi - ha aggiunto che per poter attribuire eccezionalmente interessi moratori in assenza di base legale, oltre all'atto illecito, è ancora necessario un agire colposo da parte dell'amministrazione (cfr., pure, DTF 117 V 352 consid. 3, 116 V 327). Il ritardo nell'applicazione del diritto è illecito se le circostanze che si trovano all'origine dell'inadeguato prolungamento della procedura, non appaiono oggettivamente giustificate. Poco importa quali sono le cause del ritardo in questione. Tuttavia, la sola constatazione di un ritardo oggettivo non è sufficiente: deve inoltre essere accertata una colpa. Il TFA ha rifiutato il versamento generalizzato di interessi per determinati gruppi di casi (ad esempio, per ritardata giustizia costatata in via giudiziaria). Tale impostazione è fondata sulla circostanza che nel diritto delle assicurazioni sociali il riconoscimento di interessi moratori è giustificato, come nel passato, soltanto in via eccezionale e solo in casi isolati che particolarmente urtano il senso del diritto (DTF 113 V 50 consid. 2a; RCC 1990 pag. 47 consid. 3). La situazione giuridica cambierà con la prossima entrata in vigore della legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA), adottata dal Parlamento il 6 ottobre 2000, la quale, al suo articolo 26, recita: " <sup>1</sup> I crediti di contributi dovuti o di contributi indebitamente riscossi sottostanno rispettivamente a interessi di mora o remunerativi. Il Consiglio federale può prevedere eccezioni per importi esigui e termini di breve durata. <sup>2</sup> Sempre che l'assicurato si sia pienamente attenuto all'obbligo di collaborare, l'assicurazione sociale deve interessi di

mora sulle sue prestazioni dopo 24 mesi dalla nascita del diritto, ma la più presto 12 mesi dopo che si è fatto valere il diritto ". 2.3.3. Nel caso concreto, nel corso del novembre 1988, la \_\_\_\_\_ ha comunicato a \_\_\_\_\_ d'aver ricevuto, da parte della Cassa malati \_\_\_\_\_, la documentazione relativa all'infortunio del 14 luglio 1985, e ciò nell'ottica di definire il diritto alle prestazioni di lunga durata. In quell'occasione, l'assicuratore LAINF ha pure preannunciato all'assicurata una sua prossima convocazione da parte dell'\_\_\_\_\_ per l'esecuzione di una visita peritale (doc. \_), ciò che ha effettivamente avuto luogo il 15 febbraio 1989 (cfr. doc. \_). Dal relativo referto 18 aprile 1989 emerge che, nel frattempo, gli specialisti dell'\_\_\_\_\_ avevano interpellato il dottor \_\_\_\_\_ (cfr. doc. \_), il quale, da parte sua, proponeva degli ulteriori provvedimenti terapeutici, concretamente l'utilizzo di un 'ortesi al ginocchio e, eventualmente, un'osteotomia correttiva del femore sinistro (cfr. doc. \_, p. 2). Ritenendo che le condizioni di salute di \_\_\_\_\_ non fossero ancora stabilizzate, la \_\_\_\_\_ ha ritornato gli atti all'\_\_\_\_\_, competente per l'erogazione delle prestazioni di corta durata (cfr. doc. \_). Risulta dagli atti che l'assicurata, nel giugno del 1995, ha sollecitato dalla \_\_\_\_\_ il versamento d'ulteriori prestazioni (cfr. doc. \_). Quest'ultimo scritto è stato girato all'\_\_\_\_\_ per competenza (cfr. doc. \_). L'11 gennaio 1996, la \_\_\_\_\_ ha chiesto a \_\_\_\_\_ informazioni riguardanti l'esito delle misure terapeutiche prescritte, a suo tempo, dal dottor \_\_\_\_\_ (doc. \_). La risposta dell'assicurata reca la data del 17 maggio 1996 (cfr. doc. \_). Con scritto 22 maggio 1996, la \_\_\_\_\_ ha comunicato alla ricorrente che la decisione concernente il diritto alla rendita d'invalidità - peraltro di competenza della \_\_\_\_\_ - avrebbe potuto venir presa solo una volta terminata la cura medica (cfr. doc. \_). In data 4 giugno 1996, \_\_\_\_\_ ha quindi preso contatto con la \_\_\_\_\_, richiedendo un esame del suo diritto a prestazioni (cfr. doc. \_). L'assicuratore convenuto, il 21 giugno 1996 - dopo conferma della ricezione dell'ulteriore documentazione della \_\_\_\_\_ - ha informato l'assicurata circa la necessità di procedere all'allestimento di una nuova perizia medica (cfr. doc. \_). Dalle tavole processuali si evince che la \_\_\_\_\_ ha immediatamente proceduto ad interpellare il dottor \_\_\_\_\_ dell'\_\_\_\_\_, il quale, da parte sua, ha invitato l'assicuratore a recuperare, segnatamente, la documentazione radiologica (cfr. doc. \_). In quest'ottica, all'inizio del mese di luglio 1996, la \_\_\_\_\_ ha preso contatto con i dottori \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ nonché con l'Ospedale regionale di \_\_\_\_\_, senza successo (cfr. doc. \_). In un secondo tempo, con il dottor \_\_\_\_\_, sempre senza successo (cfr. doc. \_). Nel corso del dicembre 1997, \_\_\_\_\_ ha conferito mandato all'avv. \_\_\_\_\_i, il quale ha provveduto, in più di un'occasione, a sollecitare l'assicuratore LAINF (cfr. doc. \_). Nel mese di ottobre 1998, la \_\_\_\_\_ ha trasmesso al proprio medico di fiducia i quesiti peritali (cfr. doc. \_). Il dottor \_\_\_\_\_ ha consegnato il proprio referto verso la fine di dicembre del 1998 (doc. \_). In data 10 maggio 1999, l'assicuratore infortuni ha emanato una pre-decisione (cfr. doc. \_). La decisione formale è stata intimata l'8 settembre 1999 (cfr. doc. \_), mentre quella su opposizione lo è stata il 23 dicembre 1999 (cfr. doc. \_). Alla luce della suesposta ricostruzione dei fatti, lo scrivente TCA rileva, quale constatazione d'ordine generale, che la procedura è stata procrastinata oltre ogni misura. Già di primo acchito, appare indubbiamente inusuale che un'assicurata abbia dovuto attendere più di 14 anni (luglio 1985-dicembre 1999) per finalmente vedere definito il proprio caso, il quale, da un punto di vista medico, non ha presentato alcun risvolto eccezionale. Nondimeno, a mente di questa Corte - per quel che riguarda il periodo che, approssimativamente, va dall'aprile 1989 al giugno 1996 - alla \_\_\_\_\_ non può essere rimproverata alcuna colpa, di modo

che, per questo lasso di tempo almeno, non entra in linea di conto il versamento d'interessi di mora. In effetti, viste le risultanze della visita peritale eseguita nel corso dei primi mesi del 1989 (cfr. doc. \_: "Angesichts dieser Sachlage haben wir zum jetzigen Zeitpunkt auf die von Ihnen gewünschte Abschlussbegutachtung verzichtet und beschränken uns auf den hier erstatteten Zwischenbericht. Somit geht dieser Fall in die Leistungspflicht der \_\_\_\_\_ Unfallversicherung SHV zurück (Heilkosten, allenfalls Taggeldleistungen)"), la \_\_\_\_\_ ha ritenuto che le condizioni poste dall'art. 19 cpv. 1 LAINF per procedere alla chiusura del caso, non fossero ancora soddisfatte e, pertanto, ha restituito gli atti alla \_\_\_\_\_, competente per il versamento delle prestazioni di corta durata. Dagli atti all'inserto risulta che, da lì in poi, la \_\_\_\_\_ si è completamente disinteressata della pratica. In effetti, una sua riattivazione ha avuto luogo soltanto nel corso del gennaio 1996, quando la Cassa malati ha interpellato \_\_\_\_\_ per informarsi circa l'esito delle misure terapeutiche prescritte - nell'ormai lontano 1989 - dal dottor \_\_\_\_\_. In sintesi, considerato come la determinazione delle prestazioni di lunga durata dipenda dalla chiusura della cura medica, la totale inerzia della \_\_\_\_\_ ha, di fatto, impedito alla \_\_\_\_\_ di prendere la decisione che le competeva. Nel giugno 1996, la \_\_\_\_\_ - non appena ricevuta, da parte della \_\_\_\_\_, la documentazione riguardante l'assicurata - ha predisposto l'esecuzione di una perizia medica a cura \_\_\_\_\_ (cfr. doc. \_), scelta questa che non presta il fianco ad alcuna censura, dato che vi era necessariamente da chiarire, in particolare, la questione dell'esigibilità lavorativa nonché quella della menomazione all'integrità. Tuttavia, prima di ricevere l'impugnata decisione su opposizione, \_\_\_\_\_ ha dovuto attendere ben tre anni e mezzo. Vero è che, così come ricordato dalla stessa \_\_\_\_\_ in sede di risposta di causa (cfr. VIII, p. 9s.), vi sono state talune difficoltà nel completare il dossier radiologico dell'assicurata, nondimeno ciò non può giustificare un simile ritardo. D'altronde, gli atti all'inserto dimostrano che, al più tardi alla fine del mese di luglio 1996, tutti i medici interpellati dalla \_\_\_\_\_ avevano provveduto a rispondere alla sua richiesta (cfr. doc. \_). La verità è che solo dopo l'intervento dell'avv. \_\_\_\_\_ - il quale ha comunque dovuto attendere ben più di nove mesi prima di finalmente ottenere una risposta da parte dell'assicuratore LAINF convenuto (la prima lettera del patrocinatore data del 2 dicembre 1997 [doc. \_], mentre la risposta della \_\_\_\_\_ è del 16 settembre 1998 [doc. \_]) - è stato dato un seguito alla procedura, come ha del resto riconosciuto la stessa \_\_\_\_\_ (cfr. doc. \_: "Nachdem wir bei den verschiedenen Aerzten und Spitälern erfolglos nach dem Röntgendossier gesucht hatten, wurde unsere Akte versehentlich ohne Terminierung abgelegt. Erst als sich der Rechtsanwalt der Versicherten im Verlauf dieses Jahres bei uns über den Stand dieses Falles erkundigte wurden wir auf diese Pendezen aufmerksam"). Ricevuti i quesiti all'inizio di novembre 1998 (cfr. doc. \_), il dottor \_\_\_\_\_ ha consegnato il proprio referto peritale già verso la fine di dicembre 1998 (cfr. doc. \_). In data 10 maggio 1999 - dopo tre solleciti (cfr. doc. \_) - la \_\_\_\_\_ ha intimato a \_\_\_\_\_ una proposta di decisione formale (doc. \_). La decisione formale vera e propria è stata emanata l'8 settembre 1999 (doc. \_), quella su opposizione il 23 dicembre 1999 (doc. \_). Tutto ben considerato, questa Corte ritiene che l'assicuratore infortuni convenuto abbia - per sua colpa - inadeguatamente prolungato la procedura, violando in questo modo l'art. 29 cpv. 1 Cost. fed. (cfr., fra le tante, DTF 125 V 188 e riferimenti ivi menzionati, nella quale il TFA ha ricordato che vi è ritardata giustizia quando le circostanze che hanno condotto ad un prolungamento della procedura, non appaiono oggettivamente giustificate. Criteri rilevanti sono, segnatamente, la natura della procedura, la difficoltà della materia ed il comportamento dell'interessato). In questo ordine d'idee, non può essere

ignorata la circostanza che la \_\_\_\_\_ stessa, in uno scritto del 26 ottobre 1998 indirizzato al rappresentante dell'assicurata, aveva esplicitamente ammesso d'aver indebitamente prolungato la trattazione del caso (cfr. doc. \_: "En date du 24 juin 1996 nous avons mis en route une expertise médicale auprès du Dr. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie. Cet expert avait par la suite demandé le dossier radiographique et d'autres documents médicaux (...) et après avoir reçu des réponses négatives des médecins traitants concernés (...) nous avons malheureusement rangé ce dossier sans suite. (...). Aussi et malgré que ceci ne soit pas prévu par la loi, nous allons accorder à Mme \_\_\_\_\_ un intérêt moratoire (5% par an) sur le prestations rétroactives pour compenser ce délai indûment encouru" - la sottolineatura è del redattore). Sono, quindi, realizzate le condizioni (atto illecito e colpa) poste dalla giurisprudenza affinché il debitore possa venire condannato al versamento d'interessi di mora. Risolta la questione di principio, va comunque ancora esaminato a partire da quale momento occorre riconoscere gli interessi di mora. A questo TCA appare equo che gli interessi di ritardo vengano versati dal momento in cui il patrocinatore di \_\_\_\_\_, ricevuta copia del referto peritale 22 dicembre 1998 del dottor \_\_\_\_\_, ha implicitamente ingiunto alla \_\_\_\_\_ di emanare la decisione di sua competenza, sollecitando una definizione del diritto alle prestazioni (cfr. scritto 15 marzo 1999 dell'avv. \_\_\_\_\_ alla \_\_\_\_\_ - doc. \_). L'assicuratore LAINF convenuto è quindi tenuto a versare un interesse moratorio a contare dal 15 marzo 1999. In assenza di una disposizione legale speciale, il tasso d'interesse è del 5% all'anno (cfr. art. 104 CO).

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