

TI_GERICHTE 35.2000.35 vom 4. Februar 2000

TI Tribunale d'appello, 2000-02-04, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2000.35

FR: TI_GERICHTE 35.2000.35 du 4 février 2000

IT: TI_GERICHTE 35.2000.35 del 4 febbraio 2000

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 36

cpv. 3 1a frase OAINF). Si terrà adeguatamente conto di un aggravamento prevedibile della menomazione dell'integrità. È esclusa la revisione. 2.3.4. L'_____ ha allestito una serie di tabelle, dalla griglia molto più serrata, che integrano quella dell'ordinanza. Semplici direttive di natura amministrativa, esse non hanno valore di legge e non vincolano il giudice (cfr. DTFA 7.12.1988 in re A. P.; RAMI 1989 U71, pag. 221ss.). Ciò nondimeno, nella misura in cui esprimono unicamente valori indicativi, miranti a garantire la parità di trattamento di tutti gli assicurati, esse sono compatibili con l'annesso 3 all'OAINF (RAMI 1987 U21, pag. 329; DTF 113 V 219, consid. 2b; DTF 116 V 157, consid. 3a). 2.4. Nel caso di specie, _____, a seguito dell'evento infortunistico 21 ottobre 1998, è stata visitata, in data 18 ottobre 1999, dal medico di circondario dell'_____, il dottor _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica (doc. _). All'occasione, il succitato specialista ha, fra l'altro, espresso il proprio apprezzamento riguardo all'entità della menomazione all'integrità presentata dalla qui insorgente: " - Stato dopo frattura della diafisi del femore destro, trattata cruentemente, clinicamente e radiologicamente consolidata con materiale d'osteosintesi tuttora in situ. Lievi disturbi residui prevalentemente delle parti molli, clinicamente con funzione articolare dell'anca e del ginocchio conservati senza dismetria, con trofismo muscolare simmetrico. - 2 piccole cicatrici alla base del naso, cicatrice della lunghezza complessiva di 5 cm all'emifronte sinistro, tutte calme. Sul piano terapeutico da prevedersi l'asportazione del materiale d'osteosintesi. A tempo determinato la paziente viene pregata di prendere contatto direttamente con l'operatore per pianificare l'intervento. Paziente abile al lavoro nella misura completa a decorrere dall'1.3.1999. Per quanto attiene all'aspetto medico-assicurativo specifico, i postumi infortunistici presentati dalla paziente non soddisfano i requisiti minimi dettati dalla legge per il riconoscimento di un'indennità per menomazione all'integrità. In effetti, con riferimento all'allegato 3 articolo 36 capoverso 2 OAINF le cicatrici residue al viso sono significativamente meno importanti dell'amputazione non solo della metà (5%) ma addirittura di un 1/4 di un lobo auricolare. Con riferimento in seguito alla tabella 5 estratto LAINF edizione INSAI 1990: il quadro funzionale agli arti inferiori (anca, ginocchio) risulta pure essere significativamente migliore rispetto ad un'artrosi di lieve entità (che non dà di per se stesso diritto a nessuna IMI). Complessivamente non solo presi singolarmente ma pure tra di loro, i diversi postumi infortunistici non raggiungono il limite minimo del 5% richiesto per l'assegnazione di una IMI" (doc. _). Prima di procedere all'emanazione dell'impugnata decisione su opposizione,

il dottor _____ ha ancora avuto occasione di manifestare la propria opinione riguardo all'entità della menomazione all'integrità di cui è portatrice la ricorrente: " Il rappresentante legale della paziente facendo riferimento ad una specificazione del medico curante, non prodotta, ritiene ingiusta la decisione della _____ del 2.11.1999, segnalando i seguenti disturbi residui: - Deficit motorio Non solo in occasione dell'esame medico-circondariale del 15.10.1999 ma già il dr. _____ nel rapporto intermedio del 19.4.1999 descriveva una mobilitazione dell'anca del tutto normale (simmetrica rispetto a quella controlaterale, vedi esame medico-circondariale senza dismetrie). - Frequenti dolori Valutarsi in primo luogo che il dolore, disturbo soggettivo non quantificabile, non rappresenta nessun elemento di rilievo nell'attribuzione o meno, rispettivamente nella determinazione dell'entità di un'indennità per menomazione dell'integrità nel tipo di lesioni infortunistiche riportate dalla signora _____. Questo in considerazione della soglia individuale, rispettivamente delle modalità diverse di espressione (per esempio sulla base di culture etniche diverse) che ogni persona risente. Nel caso specifico della signora _____ diversi elementi lasciano chiaramente dedurre che l'intensità del dolore residuo riferito dalla paziente non sia di entità importante. In effetti, nel rapporto intermedio del 19.4.1999, il dr. _____ segnala chiaramente l'assenza di dolori alla palpazione e alla mobilitazione dell'anca e del ginocchio, in occasione dell'esame medico-circondariale i disturbi presentano un carattere a fitta della durata di solo qualche attimo e d'intensità peraltro variabile in funzione di fattori atmosferici, la paziente asserisce non dover fare ricorso a nessun trattamento medicamentoso o fisiochinetico. Ed infine l'ultimo ritiro di medicinali antalgici, rispettivamente anti-infiammatori risale al 30.10 e 1.11.1998. Sulla base delle precedenti considerazioni quindi il dolore residuo accusato dalla paziente non solo non rappresenta di per se stesso nessun valore di giudizio per l'attribuzione di un'IMI, ma non può neppure essere ritenuto d'intensità importante. - Defigurazione Se paragonato al danno estetico dell'amputazione di parte del padiglione auricolare, 2 piccole cicatrici di lunghezza inferiore al centimetro alla base del naso e una cicatrice lunga circa 5 cm all'altezza della fronte, tutte calme, lineari, non arrossate e in particolare non sopraelevate, non rappresentano sicuramente nessuna "defigurazione", rispettivamente nessun postumo d'entità importante. - La durata dell'inabilità lavorativa (dipendente non per ultimo dal tipo di attività svolta dalla paziente) e la possibilità di rivalsa non rappresentano neppure essi degli elementi che possono venire presi in considerazione per l'assegnazione o meno di un'indennità per menomazione dell'integrità. In effetti essi lederebbero il principio fondamentale dell'uguaglianza di trattamento che risiede alla base del principio legale della IMI" (doc. _). Sempre nel corso della procedura d'opposizione, _____ ha trasmesso all'Istituto assicuratore convenuto un rapporto, datato 9 dicembre 1999, del dottor _____, spec. in ortopedia-chirurgia della mano nonché docente presso l'Università di _____. Questo il contenuto del summenzionato referto: " ... 1) Nella relazione clinica del Dr. _____ del 18.10.1999 si legge "con riferimento alla tabella 5 estratto LAINF edizione _____ 1990: il quadro funzionale degli arti inferiori risulta pure essere significativamente migliore rispetto ad un'artrosi di lieve entità, etc. ...". In Italia, secondo la "Guida alla valutazione medico-legale del danno biologico e dell'invalidità permanente" di Luvoni-Mangili-Bernardi, edizione Giuffrè, 1990, una frattura del femore guarita con accorciamento di ca 1 cm (vedi rxgrafia in ortostasi del 30.11.1999) viene valutata nella misura del 2%. 2) Sempre secondo lo stesso testo, una malrotazione dei condili femorali, con valgismo post-traumatico e flessione attiva del ginocchio ridotta, ma + di 90°, viene valutata nella misura del 4%. 3) Viene fatto notare altresì che vanno tenute in

considerazione "le ripercussioni sfavorevoli sulla colonna vertebrale per atteggiamento vizioso compensatorio (menomazione rachidea). Valutazione 1-2%. Da queste considerazioni si evince che il danno biologico riportato dalla sig.ra _____ è di almeno del 7/8% (sette-otto), per cui risulta indennizzabile anche dalla _____, visto che il minimo richiesto per l'assegnazione di una IMI risulta essere il 5% (vedi relazione del Dr. _____ del 18.10.1999)" (doc. _). 2.5. Con il proprio gravame, _____ ha censurato la valutazione enunciata dal medico di circondario dell'_____, al quale ha, in particolare, rimproverato di non aver tenuto conto del fatto che "... la frattura al femore è stata guarita con un accorciamento dell'arto di circa 1 cm, ciò che comporta delle gravi ripercussioni immediate ed anche a medio e lungo termine nella funzionalità motoria (ripercussioni sfavorevoli sulla colonna vertebrale, ecc.)" (cfr. I, p. 2). A mente della ricorrente, cumulando i diversi postumi infortunistici accusati, si supererebbe la soglia del 5% di cui alla cifra 2 dell'Allegato 3 all'OAINF. Così come emerge dal consid. 2.4., l'assicurata fonda la propria pretesa sul parere espresso dallo specialista da essa privatamente consultato, il dottor _____, secondo il quale l'accorciamento dell'arto inferiore di circa 1 cm, costituisce una menomazione dell'integrità del 2%, secondo la "Guida alla valutazione medico-legale del danno biologico e dell'invalidità permanente" di Luvoni-Mangili-Bernardi. Al di là del fatto che, fra il medico di circondario dell'_____ ed il dottor _____, sussiste una divergenza riguardo all'effettiva presenza di una differenza di lunghezza fra le due gambe (cfr. III, p. 2) - in applicazione della Tabella 2.3 edita dalla Divisione medica dell'_____ (ed. 1990) e contrariamente a quel che risulta dall'opera citata dallo specialista interpellato da _____ - una differenza fino ad un massimo di 2 cm, non dà diritto ad alcuna indennità per menomazione dell'integrità (cfr. STCA 3.9.1998 in re F. I., consid. 2.11., non pubblicata). Il dottor _____ ha, altresì, sostenuto che un accorciamento dell'arto inferiore comporterebbe delle "... ripercussioni sfavorevoli sulla colonna vertebrale per atteggiamento viziato compensatorio (menomazione rachidea)" (cfr. doc. _). Da parte sua, l'assicuratore LAINF convenuto ha contestato la tesi difesa dal medico italiano, facendo riferimento alla perizia 7 marzo 2000 della Clinica di chirurgia ortopedica dell'Ospedale _____, perizia che questa Corte aveva ordinato nell'ambito della causa in re T. c. INSAI (cfr. doc. _). In quell'occasione, i dottori _____, _____ di chirurgia della colonna vertebrale, e _____, _____ di chirurgia del piede, hanno categoricamente negato che, ad eccezione di gravi deformazioni, una differenza nella lunghezza degli arti inferiori possa comportare un sovraccarico del rachide: " 5. Kann der Sachverständige bestätigen, dass es eine übliche und geläufige Erscheinung ist, also als klinisch anerkannte Tatsache, dass ein körperliche Schaden an einem unteren Beinteil, wie im Falle T., im Laufe der Jahre zu degenerativen Pathologien, mit Invaliditätsfolgen, im Beckenbereich bzw. in der Wirbelsäule führt? Nein, ein Hinken führt nicht zu einer Ueberlastung der Wirbelsäule, solange keine schweren Deformationen vorliegen. Schwere Deformationen sind Veränderungen mit einer Beinlängendifferenz von > 5cm oder einer Situation bei Hüftarthrodese, oder einer einseitigen Muskelschwäche wie sie beispielsweise nach einer Poliomyelitis zu beobachten ist. Zudem müssen diese Veränderungen sehr lange einwirken bis sie symptomatisch werden. Bei Herrn T. ist die Deformation/Beeinträchtigung des Gangbildes mässig, die Dauer eher kurz und bildgebend sind keine über die Altersnorm hinausgehende Veränderungen der Wirbelsäule feststellbar" (doc. _, risposta al quesito peritale n. 5). È pacifico come _____ non presenti delle alterazioni di un'importanza tale da rientrare nelle categorie "a rischio" definite dai periti giudiziari. Una differenza di

circa un centimetro nella lunghezza degli arti inferiori - ammesso ma non concesso che, in casu , sia effettivamente presente - non costituisce certamente una deformazione grave (gli esperti consultati dal TCA parlano, in effetti, di una differenza minima di 5 centimetri) che, con l'andare del tempo, potrebbe causare dei problemi a livello del rachide. Del resto, volendo prescindere da quanto precede, va osservato che, secondo la prima frase della cifra 3 dell'Allegato 3 all'OAINF, al momento della valutazione dell'indennità si deve tenere adeguatamente conto di un aggravamento prevedibile della menomazione dell'integrità. Conformemente alla giurisprudenza federale, l'esclusione di ogni revisione, prevista dalla seconda frase della cifra 3 dell'Allegato 3 all'OAINF, riguarda soltanto il peggioramento di una menomazione dell'integrità che, al momento della fissazione dell'indennizzo, era stato con verosimiglianza pronosticato e, perciò, tenuto in debito conto. Peggioramenti non prevedibili non possono, naturalmente, essere anticipatamente considerati. Nel caso in cui un pregiudizio alla salute si sviluppi nel quadro della prognosi originaria, la revisione dell'indennità per menomazione é, di principio, esclusa. Per contro, l'indennità dev'essere di nuovo valutata, quando il danno all'integrità é peggiorato in una misura maggiore rispetto a quanto pronosticato (RAMI 1991 U132 p. 308s. consid. 4b e dottrina ivi menzionata). In concreto, nessuno pretende che l'insorgente presenti, già attualmente, dei disturbi alla colonna vertebrale. D'altro canto, quanto affermato dal dottor _____ costituisce, né più né meno, una semplice ipotesi che, alla luce delle indicazioni fornite dagli specialisti dell'Ospedale _____, non si rivela neppure fondata su delle valide basi scientifiche. Allo stato attuale delle cose, quindi, un aggravamento della menomazione dell'integrità non appare affatto prevedibile. Qualora, contrariamente alle aspettative, dovessero, in futuro, insorgere dei problemi al rachide e che, inoltre, ne venisse accertata la natura traumatica, a _____ rimarrebbe, comunque, riservata la facoltà di chiedere una nuova valutazione della questione riguardante il diritto all'IMI. Le percentuali del 2%, rispettivamente, dell'1-2%, proposte dal dottor _____ (cfr. doc. _), non meritano, perciò, di venir considerate. In sede d'opposizione 1° dicembre 1999 (cfr. doc. _), la qui ricorrente ha fatto valere d'essere sfigurata dalle cicatrici presenti sul volto, sostenendo, implicitamente, che ciò costituirebbe un'importante menomazione alla sua integrità. L'importanza delle suddette cicatrici è stata puntualmente descritta dal dottor _____, in occasione della visita di controllo 15 ottobre 1999, le cui descrizioni non hanno fatto oggetto d'alcuna obiezione da parte dell'assicurata: " Viso 2 piccole cicatrici calme, fini, della lunghezza di circa 0.8 cm. La prima rettilinea, longitudinale lungo l'asse del naso, la seconda obliqua, sempre alla base del naso, sul versante oculare sinistro. Inoltre cicatrice calma della lunghezza complessiva di 5 cm con origine all'altezza della glabella e decorso dapprima verticale sulla lunghezza di circa 1 cm, in seguito obliquo verso la parte sinistra della fronte " (doc. _, p. 2). Dal summenzionato referto del medico di circondario emerge che le cicatrici presenti sul volto dell'assicurata, non sono state considerate una menomazione importante alla sua integrità fisica (cfr. doc. _). Al riguardo, é utile ricordare che, secondo il testo chiaro della legge, non si può tenere conto che delle lesioni importanti e permanenti (cfr. art. 24 cpv. 1 LAINF). Considerata la reale entità delle cicatrici, e qui si fa riferimento proprio alla precisa descrizione operata dal dottor _____, questa Corte non può che fare propria l'opinione da lui espressa, posto come il pregiudizio estetico - inteso come aspetto soggettivo del danno - non possa venir considerato nella valutazione dell'IMI (Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 121; cfr. STCA 16.9.1999 in re L. G., non pubblicata, confermata dal TFA con pronuncia del 9.2.2000). Sintomatico è, d'altronde, il fatto che, da parte sua, il dottor _____ non abbia affatto preteso che le cicatrici

costituiscano una menomazione all'integrità, neppure secondo i principi vigenti nel diritto assicurativo italiano. A mero titolo di raffronto, il TFA ha riconosciuto l'esistenza di una lesione importante ai sensi dell'art. 24 LAINF, trattandosi di un giovane assicurato che presentava una cicatrice che partiva dalle sopracciglia di sinistra, passava sopra il naso, seguiva tutte le sopracciglia di destra, risalendo sulla fronte al di sopra di queste ultime, visibile anche nell'angolo interno dell'occhio destro (cfr. RAMI 1988 U48, p. 230ss.). Per quel che attiene alle difficoltà motorie poste in luce dal dottor _____ al punto 2 della sua certificazione 9 dicembre 1999 ("... malrotazione dei condili femorali, con valgismo post-traumatico e flessione attiva del ginocchio ridotta, ma + di 90° ...") - ma non dal dottor _____ (cfr. doc. _: "Anca destra: cicatrice calma. Nessuna dolenzia locale neppure allo sciorlamento, rispettivamente alla pressione assiale. Funzione libera e simmetrica in tutte le direzioni. Ginocchio destro: nessun referto infiammatorio locale. Nessun versamento intrarticolare. Lieve disturbo faccettario retropatellare (un po' più rispetto alla sinistra), strutture legamentarie stabili, segni meniscali negativi, funzione libera e simmetrica) - lo scrivente TCA può senz'altro esimersi dal pronunciarsi in merito, nella misura in cui, a mente dello specialista stesso privatamente interpellato da _____, ci troveremmo, in ogni caso, al di sotto del limite del 5% fissato dall'Allegato 3 all'OAINF. Si tratterebbe, insomma, di una menomazione dell'integrità di un'entità non indennizzabile. Tutto ben considerato, questa Corte ritiene di poter far proprio il parere espresso dal dottor _____, specialista nella materia che qui interessa, il quale ha valutato inferiore al 5% la menomazione all'integrità fisica di cui la ricorrente è portatrice. Al proposito, va ricordato che, per costante giurisprudenza, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato (valutazione anticipata delle prove), si rinuncerà ad assumere altre prove (RCC 1986 p. 202 consid. 2d; sentenza TFA del 27 ottobre 1992 in re A.B.P.; sentenza TFA del 13 febbraio 1992 in re M. O.; sentenza TFA del 13 maggio 1991 in re A.A.; sentenza TCA del 25 novembre 1991 in re G.M.; F. Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., pag. 274; U. Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zurigo 1999, p. 212; Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2a ed., p. 39 e p. 117), senza che ciò costituisca una lesione del diritto di essere sentito sancito dall'art. 29 cpv. 2 nCost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). Da ultimo, così come pertinentemente evidenziato dall'_____, va pure rammentato che dottrina e giurisprudenza raccomandano grande prudenza nel basarsi su certificazioni provenienti da medici stranieri, siccome, da un lato, un apprezzamento espresso con cognizione di causa presuppone, evidentemente, una buona conoscenza del diritto svizzero delle assicurazioni sociali e, dall'altro, le basi di valutazione all'estero sono spesso diverse da quelle conosciute in Svizzera (cfr. P. Omlin, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, Friburgo 1995, p. 296s.; STFA 4 febbraio 1975 in re B., inedita). Tali principi si attagliano particolarmente bene al caso di specie, dove il dottor _____, le cui capacità professionali, beninteso, non vengono messe in dubbio, si è trovato a dover applicare - anziché la scala prevista all'Allegato 3 dell'OAINF e, tenuto conto dei limiti fissati dalla giurisprudenza federale, le tabelle elaborate dai medici _____ - tale "Guida alla valutazione medico-legale del danno biologico e dell'invalidità permanente" di Luvoni-Mangili-Bernardi.

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