

## **TI\_GERICHTE 35.2000.38 vom 31. Januar 2000**

TI Tribunale d'appello, 2000-01-31, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2000.38](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2000.38)

FR: TI\_GERICHTE 35.2000.38 du 31 janvier 2000

IT: TI\_GERICHTE 35.2000.38 del 31 gennaio 2000

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Erwägungen**

#### **E. 12**

ottobre 1999, nuova visita medica circondariale, questa volta effettuata dal dottor \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia ortopedica, il quale, fatta eseguire una radiografia tenuta (cfr. doc. \_), ha segnalato una lassità della caviglia sinistra (grado II) nonché una netta artrosi tibio-tarsica bilaterale. Il medico di circondario dell'\_\_\_\_\_ ha, altresì, ritenuto necessario un esame artroscopico, "... non solo per avere una diagnosi precisa ma anche per un trattamento nel senso di un lavaggio" (doc. \_). Il 2 novembre, rispettivamente, il 17 novembre 1999, \_\_\_\_\_ è stato visitato, per conto dell'Istituto assicuratore convenuto, dal dottor \_\_\_\_\_, spec. FHM in chirurgia generale. Dalle tavole processuali emerge che l'assicurato - in presenza di una caviglia mobile e non gonfia - è così stato riconosciuto abile al lavoro al 50% dall'8 novembre 1999 ed al 100% a far tempo dal 22 novembre 1999 (cfr. doc. \_), valutazione condivisa dal dottor \_\_\_\_\_ (doc. \_; cfr., pure, doc. \_: rapporto relativo alla visita medica del 9 dicembre 1999: "Clinicamente si trova una caviglia sinistra senza particolarità. Esiste un lieve dolore pressorio sopra l'articolazione tibio-tarsica anteriore e sopra il legamento fibulo-talare anteriore. La mobilità è praticamente normale, la flessione/estensione a sinistra è di 50-0-15°. L'in-/eversione è normale come anche la pro-/supinazione dell'avampiede. La supinazione forzata del retropiede è lievemente dolente. La pronazione è libera") e formalmente confermata mediante decisione 17 dicembre 1999 (doc. \_). Prima d'emanare l'impugnata decisione su opposizione, l'\_\_\_\_\_ ha ritenuto necessario risottoporre il caso al proprio medico di circondario. Queste le considerazioni espresse dal dottor \_\_\_\_\_ in data 3 febbraio 2000: " Secondo il mio parere e quello del dr. \_\_\_\_\_, l'assicurato è abile al lavoro nella misura del 100%. Clinicamente non vi è nulla di particolare da trovare. La mobilità dell'articolazione è praticamente normale, solamente la supinazione forzata del retropiede è lievemente dolente. Abbiamo prescritto una scarpa speciale secondo Künzli per stabilizzare bene l'articolazione. Queste scarpe normalmente vengono prescritte per stabilizzare la caviglia in seguito, per esempio, ad una plastica legamentare. Non abbiamo mai trovato un paziente che abbia avuto problemi con queste scarpe; al contrario, tanti pazienti hanno affermato di voler portare queste scarpe per tutte le attività. L'unico commento dell'assicurato è stato quello di dire che "non si sente" di riprendere il lavoro. Dobbiamo sottolineare ancora una volta che questo paziente con questi mezzi è abile al lavoro nella misura del 100% perché si tratta soltanto di uno stato dopo una lieve distorsione tibio-tarsica" (doc. \_). 2.5. Con il proprio gravame, \_\_\_\_\_ ha, in sostanza, preteso di non essere assolutamente in grado di svolgere la propria attività

lavorativa nella misura indicata dai medici, lamentando costantemente dolori alla caviglia sinistra, e ciò sin dal giorno in cui rimase vittima dell'evento traumatico del giugno 1999 (cfr. I). Attentamente esaminate le tavole processuali, questo TCA non ritiene di dover dar seguito alle censure sollevate dall'insorgente, ritenendo che l'opinione del dottor \_\_\_\_\_ - condivisa, pure, dai dottori \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ - possa validamente costituire da supporto probatorio al giudizio che ora lo occupa. 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). Come poc' anzi detto, il TCA, chiamato a pronunciarsi su una questione sostanzialmente di carattere medico, non ha in concreto motivi per scostarsi dalle conclusioni a cui sono pervenuti tanto gli specialisti direttamente interpellati dall' \_\_\_\_\_ (cfr., ad esempio, doc. \_), quanto lo stesso medico consultato dall'assicurato, il dottor \_\_\_\_\_ (cfr. doc. \_), se si considera che, per costante giurisprudenza, in un procedimento assicurativo sociale l'amministrazione è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale mentre invece nella fase che precede la decisione essa è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (cfr. DTF 104 V 209; sentenze inedite 5 gennaio 1993 in re S., 5 aprile 1984 in re M. e 2 novembre 1983 in re M.; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, pag. 30 seg.). Il TFA, nella DTF 122 V 157ss., ha ancora precisato che dagli artt. 4 Cost. e 6 n. 1 CEDU non può essere dedotto un diritto formale di essere sottoposto a perizia medica esterna da parte dell'istituto assicuratore quando si tratti di lite in materia di prestazioni. Nell'ambito del libero apprezzamento delle prove é, in linea di principio, consentito che l'amministrazione ed il giudice delle assicurazioni sociali fondino la loro decisione esclusivamente su basi di giudizio interne dell'istituto assicuratore: in questo caso, devono, però, essere poste esigenze severe per quanto riguarda l'imparzialità e l'attendibilità di simili prove (cfr., pure, RAMI 1999 U356, p. 572). Per quel che concerne il valore probante di un rapporto medico determinante é che il rapporto sia completo sui temi sollevati, che sia fondato su esami approfonditi, che tenga conto delle censure dell'assicurato, che sia stato redatto in piena conoscenza della pregressa vicenda valetudinaria (anamnesi), che sia chiaro nella presentazione del contesto medico e che le conclusioni siano chiare, motivate e condivisibili (RAMI 1991 pag. 311 consid. 1; RAMI 1996 pag. 191ss.; DTF 122 V 160ss. consid. 1c e riferimenti; STFA 29.9.1998 in re UAI c. F. non pubbl.). Determinante dal profilo probatorio non é, dunque, di principio, l'origine del mezzo di prova o la sua designazione quale rapporto o perizia, bensì il suo contenuto (DTF 122 V 160 in fine). Da parte sua, \_\_\_\_\_ si è limitato, in fin dei conti, a genericamente lamentarsi per dei dolori che interesserebbero l'arto inferiore sinistro, dolori che, comunque, conformemente all'opinione espressa dagli specialisti che hanno avuto, man mano, modo di periziarlo, non correlano con lo stato oggettivamente constatato. Va da sé che questa Corte

è tenuta a fondare la propria pronunzia sulla capacità lavorativa medicalmente accertata e, quindi, non su valutazioni di tipo soggettivo. Il TCA non ignora, beninteso, il fatto che il dottor \_\_\_\_\_, generalista, ha costantemente attestato una completa inabilità lavorativa (cfr., ad esempio, doc. \_). Il medico curante dell'assicurato si è, tuttavia, sempre limitato ad esprimere una valutazione del tutto astratta dell'incapacità al lavoro, alla quale non può naturalmente venir attribuito il necessario valore probante richiesto per vagliare la lite (cfr. DTF 122 V 160, consid. 1c). D'altra parte, nella recente sentenza pubblicata in RAMI 1999 U356, p. 570ss., il TFA ha nuovamente ribadito che, in presenza di certificazioni emananti da medici curanti, il giudice può e deve tenere conto del fatto che, per esperienza, essi si esprimono piuttosto in favore del proprio paziente (STFA 11.6.1997 in re B., 22.2.1994 in re B. e 22.10.1984 in re P.; Plädoyer 6/94, p. 67; U. Meyer-Blaser, op. cit., p. 31). In siffatte condizioni occorre ritenere provato - e si ricorda che, nell'ambito del diritto delle assicurazioni sociali, è sufficiente che i fatti vengano provati secondo il criterio della verosimiglianza preponderante (STFA 6 aprile 1994 in re E.P.; SZS 1993 pag. 106 consid. 3a; RCC 1986 pag. 202 consid. 2c, RCC 1984 pag. 468 consid. 3b, RCC 1983 pag. 250 consid. 2b; DTF 115 V 142 consid. 8b, DTF 113 V 323 consid. 2a, DTF 112 V 32 consid. 1c, DTF 111 V 188 consid. 2b; Meyer-Blaser, op. cit., pag. 31-32; Scartazzini, Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale, Basilea 1991, pag. 63) - che l'assicurato aveva riacquisito la capacità lavorativa nei tempi e nei modi indicati dall'\_\_\_\_\_ nella decisione impugnata. 2.6. Dagli atti all'inserto emerge inoltre che, in data 29 febbraio 2000, \_\_\_\_\_ ha consultato i medici della Clinica \_\_\_\_\_, i quali, così come già era stato il caso per il medico di circondario dell'\_\_\_\_\_ (doc. \_), hanno diagnosticato, principalmente, un'instabilità laterale a sinistra e proposto una ricostruzione delle strutture legamentarie laterali (cfr. doc. \_). Gli specialisti della \_\_\_\_\_, per contro, non si sono affatto espressi riguardo alla questione della capacità lavorativa. A prescindere dal fatto che, per consolidata giurisprudenza, il giudice delle assicurazioni sociali deve valutare la decisione amministrativa deferitagli sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata emanata e che, quindi, fatti successi posteriormente, e che hanno modificato la situazione, devono normalmente fare oggetto di una nuova decisione amministrativa (STFA 30.9.1998 in re F.; STFA 1.10.1998 in re F.; DTF 121 V 366 consid. 1b. e STFA 11.1.2000 in re K., consid. 1), il succitato rapporto medico non può essere di nessun soccorso al qui ricorrente, nella misura in cui esso non contiene alcun nuovo elemento di valutazione. Va da sé che l'Istituto assicuratore convenuto dovrà, se del caso, procedere all'emanazione di una nuova decisione formale, avente quale oggetto il proprio obbligo contributivo in relazione al prospettato intervento operatorio ed alla conseguente incapacità lavorativa.