

TI_GERICHTE 35.2000.49 vom 5. April 2000

TI Tribunale d'appello, 2000-04-05, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2000.49

FR: TI_GERICHTE 35.2000.49 du 5 avril 2000

IT: TI_GERICHTE 35.2000.49 del 5 aprile 2000

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Volltext

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 22.01.2001 35.2000.49 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 22.01.2001 35.2000.49 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 22.01.2001 35.2000.49

Sentenza o decisione senza scheda

RACCOMANDATA Incarto n. 35.2000.00049 mm Lugano 22 gennaio 2001 In nome della Repubblica e Cantone del Ticino La vicepresidente del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Giovanna Roggero-Will con redattore: Maurizio Macchi segretario: Fabio Zocchetti statuendo sul ricorso del 21 giugno 2000 di _____, rappr. da: avv. _____, contro la decisione del 5 aprile 2000 emanata da _____, rappr. da: avv. _____, in materia di assicurazione contro gli infortuni ritenuto, in fatto 1.1. In data 15 novembre 1999, la ditta _____ ha comunicato all'_____ che il suo dipendente, _____, è divenuto inabile la lavoro a far tempo dal 9 novembre 1999, a causa di un gonfiore al ginocchio destro (cfr. doc. _). Con certificato 10 novembre 1999, il medico curante dell'assicurato ha attestato la presenza di una "gonalgia acuta dx in ginocchio già traumatizzato nel 1991" (cfr. doc. _). Il dottor _____ ha affermato, inoltre, che potrebbe trattarsi di malattia professionale, vista l'attività svolta dal suo paziente. Con certificato medico 28 dicembre 1999, lo stesso dottor _____ ha posto la diagnosi di "gonalgia acuta dx con edema articolare - riacutizzazione di vecchio trauma" (cfr. doc. _). Il caso è stato chiuso a far tempo dal 22 novembre 1999, data a partire dalla quale l'assicurato ha ritrovato una piena abilità lavorativa (cfr. doc. _). 1.2. Con decisione formale 27 gennaio 2000, l'Istituto assicuratore ha negato il proprio obbligo contributivo, facendo valere che non si sarebbe in presenza né di un infortunio, né di una lesione corporale parificata ad infortunio né, infine, di una malattia professionale. D'altro canto, l'_____ ha pure sostenuto che i disturbi accusati dall'assicurato al ginocchio destro non si trovano neppure in una relazione di causalità naturale con l'evento traumatico del 1992 (cfr. doc. _). A seguito dell'opposizione interposta e dall'assicurato (cfr. doc. _) e dalla _____ (doc. _), l'assicuratore LAINF, in data 5 aprile 2000, ha sostanzialmente ribadito il contenuto della sua prima decisione (cfr. doc. _). 1.3. Con tempestivo ricorso 21 giugno 2000, _____ o, patrocinato dall'avv. _____, ha chiesto che l'affezione da lui lamentata al ginocchio destro venga assunta dall'_____ a titolo di malattia professionale, osservando, in particolare, quanto segue: " (...). Una prima considerazione sorge spontanea alla luce di attestazioni mediche che ci illuminano in tal senso, allorquando nel caso di specie ci si chiede se una borsite possa arrecare danni riflessi od indotti nella parte posteriore del ginocchio, ebbene il malessere si può irradiare o diffondere in maniera

capillare, soprattutto quando si tratta di una fase acuta come nel nostro caso, in tutto l'arto. Per questo motivo strumentale ci sembra, oltre che poco chiara, la posizione assunta dalla _____ che addirittura si spinge a far acquisire certezza di prova alle stesse parole del ricorrente specularandoci: "Sintomatico è poi il fatto che lo stesso curante si è limitato ad indicare che è possibile che si tratta di una malattia professionale", ergo la probabilità non ci dà la certezza richiesta per cui semplicisticamente nessuna affezione morbosa che dia diritto ad un indennizzo riconosciuto dalla legge. In conclusione va detto che i disturbi lamentati non solo hanno le proprietà tipiche della borsite ma anche la natura stessa del disturbo è direttamente collegata alla malattia professionale che si riscontra proprio in quei casi in cui il soggetto assumendo una obbligata posizione da origine ai persistenti dolori, elementi tutti riconosciuti in modo inconfutabile da medici italiani. Va ancora detto, seguendo la logica dell'istituto che tanto si decanta nell'apprezzamento di prove mancanti quali dovrebbero essere queste prove, pienamente apportate e facilmente riscontrabili, se per petizione di principio nulla chiarendo si afferma aprioristicamente con una serie di tergiversazioni che nessuna prova è stata adottata, quando la prova è insita nello stesso decorso dei fatti e della malattia. In base a quanto assunto attraverso la fugace disamina profusa nel presente ricorso la situazione processuale appare di facile spiegazione giuridica oltre che medica e per questi fatti e motivi il ricorrente riservandosi ogni e più ampio sviluppo in fatto e diritto nel seguito della procedura in ragione degli articoli di legge in materia di assicurazioni di infortuni " (I). 1.4. L' _____, in risposta, ha postulato un'integrale reiezione del gravame, con argomenti di cui si dirà, per quanto occorra, nei considerandi di diritto (cfr. IV). in diritto In ordine 2.1. La presente vertenza non pone questioni giuridiche di principio e non è di rilevante importanza (ad esempio per la difficoltà dell'istruttoria o della valutazione delle prove). Il TCA può dunque decidere nella composizione di un Giudice unico ai sensi dell'art. 2 cpv. 1 della Legge di procedura per le cause davanti al Tribunale delle assicurazioni sociali. Nel merito 2.2. L'oggetto della lite è circoscritto alla questione di sapere se l' _____ debba o meno essere tenuto a corrispondere prestazioni assicurative a dipendenza dei disturbi al ginocchio destro annunciati nel novembre 1999, e ciò a titolo di malattia professionale. 2.3. Giusta l'art. 9 cpv. 1 LAINF, sono malattie professionali quelle causate esclusivamente o prevalentemente da sostanze nocive o da determinati lavori nell'esercizio dell'attività professionale. Fondandosi sulla delega di competenza contenuta in detto disposto, nonché sull'art. 14 OAINF, il Consiglio federale ha allestito, nell'allegato I all'OAINF, l'elenco esaustivo delle sostanze nocive da un canto, quello delle malattie provocate da determinati lavori dall'altro. Il rapporto di causalità fra l'attività professionale e la malattia, oltre ad essere adeguato, deve essere qualificato, cioè almeno preponderante: il fattore professionale deve essere più importante degli eventuali altri elementi che hanno concorso a causare l'affezione. Secondo la giurisprudenza, l'esigenza di un nesso preponderante è data quando la malattia è determinata per oltre il 50% dall'azione di una sostanza nociva menzionata nel primo elenco oppure, qualora figura tra le affezioni annoverate nel secondo, essa sia stata causata in ragione di più del 50% dai lavori indicati in tale sede (RAMI 1988 p. 447ss. consid. 1b; DTF 108 V 160; Ghélew, Ramelet, Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), Losanna 1992, p. 67ss.). 2.4. Il cpv. 2 dell'art. 9 LAINF prevede che le altre malattie di cui è provato siano state causate esclusivamente o in modo affatto preponderante dall'esercizio dell'attività professionale sono, pure, considerate malattie professionali. La legge prevede, dunque, che, affinché nasca l'obbligo dell'assicuratore LAINF a prestazioni, fra le altre malattie e l'esercizio di un'attività professionale vi sia un rapporto esclusivo o almeno nettamente

preponderante: la giurisprudenza ritiene soddisfatta tale condizione quando l'affezione è stata causata dall'attività professionale almeno nella misura del 75% (RAMI 1991 p. 318ss., consid. 5a; DTF 117 V 355 consid. 2a; 114 V 109 consid. 3; Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 68). Il TFA ha, poi, ancora precisato che ciò presume che, epidemiologicamente, la frequenza dell'affezione in causa sia almeno 4 volte più alta per una categoria professionale determinata che per la popolazione in generale (DTF 116 V 136, consid. 5c; Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 68).

2.5. Parimenti a quanto vale secondo la giurisprudenza relativa alla nozione d'infortunio, colui che chiede il riconoscimento di prestazioni dell'assicurazione contro gli infortuni deve rendere plausibile la sussistenza dei singoli elementi costitutivi della definizione della malattia professionale. Qualora non adempia questi requisiti, l'assicurazione non è tenuta ad assumere il caso. Se vi è controversia, spetta al giudice decidere se i presupposti della malattia professionale sono dati (DTF 116 V 140 consid. 4b e 142 consid. 5a, 114 V 305 consid. 5b, 111 V 201 consid. 6b; RAMI 1990 n. U 86 pag. 50; STFA 1.12.1992 in re O. non pubbl.).

2.6. Ritornando al caso di specie, si osserva che _____ - tanto in sede d'opposizione (cfr. doc. _) quanto in sede di ricorso - ha preteso essere affetto da una borsite al ginocchio destro, provocata dalla sua attività di parchettista. Con ciò, l'assicurato ha, implicitamente, chiesto l'applicazione del cpv. 1 dell'art. 9 LAINF, giacché la borsite figura nell'elenco delle malattie provocate da lavori di cui all'allegato 1 all'OAINF. Al riguardo, questa Corte constata come nessun medico abbia mai posto, in realtà, la diagnosi di borsite. Deve, pertanto, trattarsi di una semplice convinzione personale dell'assicurato, così come, del resto, risulta chiaramente dal rapporto ispettivo 1° dicembre 1999 (cfr. doc. _: "A mio modo di vedere, si tratta di una borsite perché il gonfiore era circoscritto alla rotula del ginocchio destro e facendo pressione sul gonfiore si udivano degli scrosci come se ci fosse dentro dell'acqua" - la sottolineatura è del redattore). Con il proprio certificato 10 novembre 1999, il dottor _____, medico curante di _____, ha affermato che il suo paziente lamentava una gonalgia acuta a destra e che l'articolazione si presentava arrossata e edematosa (cfr. doc. _). Lo stesso dottor _____, chiamato dall'_____ a compilare il certificato medico LAINF, ha confermato, una volta di più, che l'assicurato presentava una gonalgia acuta destra con edema articolare, senza, dunque, fare alcuna menzione all'esistenza dei pretesi "scrosci" né, tantomeno, alla diagnosi di borsite (cfr. doc. _). Il medico di circondario dell'Istituto assicuratore convenuto, il dottor _____, spec. FMH in chirurgia, ha, d'altra parte, osservato che il fatto che il dolore fosse localizzato nella regione posteriore del ginocchio - così come esplicitamente dichiarato dall'assicurato all'ispettore dell'_____ (cfr. doc. _) - permette di escludere, già di per sé, la diagnosi di borsite (cfr. doc. _). Il patrocinatore dell'insorgente, da parte sua, ha cercato di relativizzare la tesi difesa dal dottor _____, facendo valere che "... il malessere si può irradiare o diffondere in maniera capillare, soprattutto quando si tratta di una fase acuta come nel nostro caso, in tutto l'arto" (cfr. I, p. 3). Al proposito, lo scrivente TCA osserva, intanto, che _____ ha riferito unicamente di dolori presenti nella regione posteriore del ginocchio e, quindi, non di disturbi focalizzati nella sua parte anteriore, che si irradiavano posteriormente (cfr. doc. _). D'altro canto, l'obiezione sollevata dall'avv. _____, in realtà, non è altro che una considerazione sprovvista di fondamento scientifico e, come tale, non può certo infirmare le conclusioni, scientifiche, a cui è pervenuto lo specialista interpellato dall'assicuratore infortuni. Sulla scorta di quanto precede, si deve ritenere che non è stato dimostrato, con un sufficiente grado di verosimiglianza, che _____ era affetto da una borsite al ginocchio destro, di modo che il cpv. 1 dell'art. 9 LAINF non risulta essere applicabile.

2.7. Vista la

conclusione a cui il TCA è pervenuto al precedente considerando, deve ancora essere esaminato se la responsabilità dell'_____ non possa venire ammessa in forza del cpv. 2 dell'art. 9 LAINF. Dalla querelata decisione su opposizione emerge che l'Istituto assicuratore convenuto ha ritenuto insoddisfatte le condizioni di cui all'art. 9 cpv. 2 LAINF, giacché non sarebbe stata provata la diagnosi di "borsite". Inoltre, sempre a detta dell'_____, il dottor _____ non sarebbe andato oltre il sostenere la possibilità che il suo paziente presenti una malattia professionale (cfr. doc. __, p. 3). Ora, il fatto che, in concreto, l'esistenza di una borsite non sia stata resa sufficientemente verosimile - ciò che il TCA stesso ha, d'altronde, confermato al consid. 2.6. - preclude certamente l'applicabilità dell'art. 9 cpv. 1 LAINF, ma non ancora quella del capoverso 2. In questo ordine d'idee, questa Corte non può seguire l'Istituto assicuratore convenuto allorché sostiene che "... visto che l'assicurato non ha presentato un'affezione tipica per la propria professione [riferendosi con ciò alla borsite, n.d.r.], (...) le condizioni di cui all'art. 9 cpv. 2 LAINF non sono date" (cfr. doc. __, p. 3). Ciò nondimeno, non può essere ignorata la circostanza che, in casu, non è stata formulata alcuna precisa diagnosi. Tale non può essere beninteso considerata la diagnosi di "gonalgia" posta dal medico curante di _____, nella misura in cui essa è unicamente riferita ai sintomi, specificatamente al dolore localizzato al ginocchio, senza fare alcuna luce sulle relative cause. Va da sé che non essendovi già chiarezza riguardo alla diagnosi, diviene impossibile discutere circa l'aspetto eziologico del danno alla salute. Oltre a ciò, vi è da osservare come il dottor _____ si sia espresso in termini di mera possibilità riguardo alla questione di sapere se i disturbi accusati dal ricorrente costituiscono la manifestazione di una malattia professionale ai sensi di legge (cfr. doc. __). Va qui ricordato che la giurisprudenza esige che fra l'affezione e la professione esercitata esista un nesso di causalità addirittura qualificato, ritenendo soddisfatta tale condizione quando l'affezione è stata provocata dall'attività professionale almeno nella misura del 75% (cfr. consid. 2.4.). Successivamente, lo stesso medico curante ha, comunque, abbandonato la tesi della malattia professionale, per sostenere, apparentemente, quella della ricaduta dell'evento traumatico del 7 gennaio 1992 (cfr. doc. __). In ossequio ai dettami giurisprudenziali evocati al considerando 2.5. - constatato come _____ non sia affatto riuscito a rendere perlomeno verosimile l'esistenza dei singoli elementi costitutivi della nozione di malattia professionale - lo scrivente Tribunale non può fare altro che constatare l'assenza di prove e, finalmente, respingere il gravame 21 giugno 2000. Per questi motivi dichiara e pronuncia 1.- Il ricorso é respinto . 2.- Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato. 3.- Comunicazione agli interessati i quali possono impugnare il presente giudizio con ricorso di diritto amministrativo al Tribunale federale delle assicurazioni, Adligenswilerstrasse 24, 6006 Lucerna, entro 30 giorni dalla comunicazione. L'atto di ricorso, in 3 esemplari, deve indicare quale decisione è chiesta invece di quella impugnata, contenere una breve motivazione, e recare la firma del ricorrente o del suo rappresentante. Al ricorso dovrà essere allegata la decisione impugnata e la busta in cui il ricorrente l'ha ricevuta. Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni La vicepresidente
segretario Giovanna Roggero-Will

II

Fabio Zocchetti