

TI_GERICHTE 35.2000.87 vom 11. September 2000

TI Tribunale d'appello, 2000-09-11, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2000.87

FR: TI_GERICHTE 35.2000.87 du 11 septembre 2000

IT: TI_GERICHTE 35.2000.87 del 11 settembre 2000

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Volltext

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 22.01.2001 35.2000.87 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 22.01.2001 35.2000.87 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 22.01.2001 35.2000.87

Sentenza o decisione senza scheda

RACCOMANDATA Incarto n. 35.2000.00087 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 4 dicembre 2000 di _____, contro la decisione del 11 settembre 2000 emanata da _____, in materia di assicurazione contro gli infortuni ritenuto, in fatto 1.1. Nel corso del mese di dicembre 1999, la ditta _____ ha annunciato alla _____ che il proprio dirigente, _____, ha perso l'acuità visiva all'occhio destro, a causa di un virus contratto in occasione di un intervento chirurgico di cataratta senile (cfr. doc. _). Dalle tavole processuali emerge che l'occhio operato è effettivamente stato colpito da un'infezione provocata dal germe denominato Streptococcus agalactive . 1.2. Con decisione formale 7 marzo 2000, l'assicuratore LAINF ha integralmente negato il proprio obbligo contributivo, siccome _____ non sarebbe rimasto vittima di un infortunio ai sensi di legge (cfr. doc. _). A seguito dell'opposizione interposta dalla dott. iur. _____ per conto dell'assicurato (cfr. doc. _), la _____, in data 11 settembre 2000, ha sostanzialmente confermato il contenuto della sua prima decisione (cfr. doc. _). 1.3. Con tempestivo ricorso 4 dicembre 2000, _____ ha chiesto che la _____ venga condannata a riconoscere l'evento in discussione quale infortunio giusta l'art. 9 cpv. 1 OAINF ed a corrispondergli un'indennità per menomazione dell'integrità corrispondente ad un capitale di fr. 29'160.-- (cfr. I, p. 4). Questi, in particolare, gli argomenti sviluppati dall'insorgente a sostegno delle proprie pretese: " (...). Nel caso in esame, in estrema sintesi, la giurisprudenza richiamata dall'assicuratore non risulta applicabile e comunque non giova alla tesi difensiva della _____. Se l'intervento operatorio cui sono stato sottoposto comportava dei rischi, da questi esulava l'ingresso del virus e la conseguente perdita integrale della vista nell'occhio leso. Il fatto di contrarre un virus durante un intervento operatorio non è elemento riferibile a fattori ricompresi nell'atto operatorio: trattasi di un fattore esterno straordinario siccome non prevedibile e riconducibile, evidentemente, a carenza di norme igieniche all'interno della sala operatoria. Ne discende che il sinistro occorsomi rientra naturalmente nella casistica prevista dall'art. 9.1 OAINF e come tale va indennizzato. A tal riguardo rifacendomi alle puntualizzazioni della _____ espresse nel querelato giudizio chiedo il versamento

della cifra capitale di fr. 29'160.-- (art. 22.1 OAINF) " (cfr. I). 1.4. In risposta, la _____ ha postulato un'integrale reiezione del gravame, limitandosi a rifarsi agli argomenti già esposti in sede d'impugnata decisione su opposizione (cfr. III). 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. In casu , si tratta di rispondere alla questione di sapere se la _____, nella sua qualità d'assicuratore-infortuni, é o meno tenuta a corrispondere le prestazioni previste dalla LAINF per la perdita della facoltà visiva all'occhio destro accusata da _____. 2.3. Secondo l'art. 9 cpv. 1 OAINF, per infortunio si intende l'azione repentina, involontaria e lesiva che colpisce il corpo umano, dovuta a un fattore esterno straordinario. Questa definizione riprende quasi testualmente quella elaborata nel precedente regime da dottrina e giurisprudenza (cfr. DTF 118 V 61ss.; 118 V 283 consid. 2a e rif.; 116 V 138 consid. 3a e 147 consid. 2a). Cinque sono gli elementi costitutivi essenziali dell'infortunio: " - l'involontarietà " - la repentinità " - il danno alla salute (fisica o psichica) " - un fattore causale esterno " - la straordinarietà di tale fattore" (cfr. Ghélew, Ramelet, Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), Losanna 1992, p. 44-51). Scopo della definizione è di tracciare un chiaro confine tra infortunio e malattia. 2.4. Il legislatore federale ha dato, per la prima volta, la definizione dell'infortunio in un testo di legge nella LAMal entrata in vigore il 1° gennaio 1996. Riportando una versione semplificata del testo adottato dalla Commissione del Consiglio degli Stati all'art. 4 cpv. 1 del progetto di legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, l'art. 2 cpv. 2 LAMal sancisce che é considerato infortunio qualsiasi danno, improvviso e involontario, apportato al corpo umano da un fattore esterno straordinario che comprometta la salute fisica o psichica (cfr. STFA 23.5.1996 in re B.). 2.5. Si evince dalla nozione stessa d'infortunio (sia ai sensi dell'art. 9 cpv. 1 OAINF che ai sensi dell'art. 2 cpv. 2 LAMal) che il carattere straordinario non concerne gli effetti del fattore esterno ma unicamente il fattore esterno in quanto tale. Pertanto, é irrilevante il fatto che il fattore esterno abbia causato delle affezioni gravi o inabituali. Il fattore esterno é considerato come straordinario quando eccede, nel caso concreto, il quadro degli avvenimenti e delle situazioni che si possono, obiettivamente, definire quotidiane o abituali (DTF 118 V 61 consid. 2b; 118 V 283 consid. 2a; RAMI 1993 p. 157ss., consid. 2a; STFA 23.5.1996 in re B.). 2.6. La questione a sapere se un atto medico costituisce, come tale, un fattore esterno straordinario ai sensi dell'art. 9 cpv. 1 OAINF deve essere risolta sulla base di criteri medici oggettivi. Secondo la giurisprudenza federale, il carattere straordinario di un atto medico é un presupposto la cui realizzazione può essere ammessa soltanto in maniera restrittiva. È necessario che, tenuto conto delle circostanze del caso di specie, l'atto medico si scosti considerevolmente dalla pratica corrente in medicina e che implichi così oggettivamente dei grossi rischi (SVR 1999 UV9, p. 29 consid. 4a; DTF 121 V 38, consid. 1b; DTF 118 V 61 consid. 2b, 284 consid. 2b). La cura di una malattia non dà diritto, di per sé, al versamento di prestazioni da parte dell'assicuratore-infortuni, tuttavia un errore di trattamento può - a titolo eccezionale - costituire un infortunio nel caso in cui ci si trovi confrontati a confusioni o a grossolani atti d'imperizia o, ancora, ad un pregiudizio intenzionale, circa il quale nessuno contava né doveva contare. D'altro canto, l'indicazione per un intervento chirurgico non é criterio giuridico determinante per stabilire se un determinato atto medico risponda alla definizione legale d'infortunio (DTF 118 V 283). In

ossequio a questi principi, la giurisprudenza ha, ad esempio, ammesso l'esistenza di un infortunio in caso di confusione in materia di gruppi sanguigni o in materia d'agenti anestetici (DTFA 1961, p. 206, consid. 2a) oppure in caso di un'accumulazione d'errori in occasione di un'angiografia (consid. 4 e 5 non pubblicati della DTF 118 V 283) o, ancora, durante un'anestesia (RAMI 1993 U176, p. 201). Per contro, il TFA ne ha negato l'esistenza riguardo alla perforazione della sclerotica in occasione di un'iniezione subcorticale parabolbare (Estr. INSAI 1990, n. 1), trattandosi della scelta, assai discutibile, di una tecnica operatoria (RAMI 1988, U36, p. 42) oppure in caso di una lesione di nervi della mano nel corso di un'operazione particolarmente difficile e delicata, su tessuto cicatriziale la cui anatomia era modificata da molteplici interventi anteriori (DTF 121 V 35). Per una panoramica dei casi in cui il TFA ha ammesso, rispettivamente negato, l'esistenza di un fattore esterno straordinario, cfr. SVR 1999 UV9, p. 29, consid. 4b, c.. 2.7. In concreto, il 22 novembre 1999, l'insorgente è stato sottoposto, in regime semi stazionario, ad un intervento chirurgico di facoemulsificazione ed impianto di Iol nel sacco, intervento reso necessario in ragione dell'esistenza di una cataratta senile all'occhio destro (cfr. cartella clinica della _____ prodotta sub doc. _). L'operazione, di per sé, non ha comportato complicazione alcuna (cfr. verbale d'ammissione all'_____, prodotto sub doc. _). Dagli atti all'inserto emerge che, qualche giorno dopo l'operazione, _____ ha avvertito degli importanti disturbi all'occhio destro, caratterizzati, segnatamente, da dolore e perdita del visus. Accertamenti successivamente predisposti hanno permesso d'appurare la presenza di un'infezione in corso (endoftalmite), provocata dal germe denominato Streptococcus agalactive (cfr. cartella clinica della Casa di cura " _____ " di _____ prodotta sub doc. _). Le parti appaiono concordi nel ritenere che il germe responsabile della summenzionata patologia sia penetrato all'interno del corpo in occasione dell'intervento chirurgico del 22 novembre 1999, circostanza che, del resto, risulta pure dalla documentazione medica agli atti (cfr. rapporto 15 marzo 2000 del _____, spec. in medicina legale e delle assicurazioni - doc. _). Al proposito, il ricorrente sostiene che la contaminazione rappresenterebbe un fattore esterno straordinario, giacché "... non prevedibile e riconducibile evidentemente a carenza di norme igieniche all'interno della sala operatoria" (cfr. I, p. 4). Tale tesi è fermamente avversata dall'assicuratore LAINF convenuto, il quale ha essenzialmente fatto riferimento alla giurisprudenza del TFA (cfr. doc. _, p. 4). La problematica ora sub iudice è, in effetti, già stata vagliata e risolta dalla nostra Corte federale nella sentenza pubblicata in DTF 118 V 59ss.. In quella fattispecie, si è trattato di un assicurato che, nel novembre 1986, era stato sottoposto ad un intervento chirurgico di plastica legamentaria al ginocchio destro. In quell'occasione, egli ha contratto un'infezione d'origine batterica, che ha contaminato la ferita operatoria. Il TFA, da parte sua, ha negato che l'infezione postoperatoria potesse costituire un infortunio, facendo presente quanto segue: " Le recourant a subi le 27 novembre 1986 une intervention chirurgicale consistant dans des plasties ligamentaires. Il n'est ni allégué ni rendu vraisemblable que les actes médicaux auxquels a procédé le docteur P. fussent éloignés de la pratique courante en la matière, ni qu'ils aient impliqué objectivement de gros risques. L'intéressé a été victime d'une infection à mycobactérie, laquelle a contaminé la plaie opératoire du genou droit, ainsi que cela ressort du dossier. Selon le docteur F., il est probable que cette contamination a eu lieu lors de l'intervention chirurgicale, du 27 novembre 1986 et que l'ouverture de la plaie a été causée per l'infection elle-même . Il s'agit là d'une infection postopératoire du genou droit, laquelle est manifestement un risque inhérent aux plasties ligamentaires subies per le recourant. En effet, il n'est pas décisif que

la mycobactérie en cause soit un germe rarissime, ni que ce germe commensal de la peau n'occasionne des infections chez son hôte que dans des cas exceptionnels (rapports du docteur F. des 29 avril et 23 décembre 1987). Ce qui est déterminant, c'est que la contamination de la plaie opératoire du genou droit ne revêt aucun caractère extraordinaire au sens de la jurisprudence précitée, parce qu'elle est une voie typique par laquelle se transmet l'infection (Maurer, op.cit., p. 193 let.c, ainsi que les notes 413 et 414). Au surplus, on relèvera que la contamination de la plaie chirurgicale du genou droit est un fait établi e non contesté, de sorte que c'est en vain que le recourant se réfère à l'arrêt N. du 14 janvier 1947 paru aux ATFA 1947, p. 3ss. Il s'ensuit que l'infection postopératoire à mycobactérie subie par le recourant n'est pas en soi un accident " (DTF succitata). Contrariamente a quanto preteso da _____, la suevocata giurisprudenza si attaglia perfettamente al caso di specie. D'accordo con la dottrina dominante, il TFA, per negare l'esistenza giuridica di un infortunio, ha considerato determinante la circostanza che la malattia infettiva sia stata trasmessa attraverso la ferita operatoria, la quale rappresenta la via ordinaria di trasmissione (cfr., del resto, A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Berna 1985, p. 193). Irrilevante è, per contro, stato giudicato il fatto che si è trattato di un germe estremamente raro, che provoca infezioni soltanto in casi eccezionali. Sulla scorta dei surricordati principi giurisprudenziali - assodato che, in concreto, il germe responsabile della endoftalmite che ha colpito l'occhio destro dell'assicurato, è penetrato nel suo corpo per mezzo della ferita operatoria, dunque, attraverso la via "tipica" - lo scrivente TCA non può che negare l'esistenza di un infortunio ai sensi dell'art. 9 cpv. 1 OAINF, difettando manifestamente il fattore esterno straordinario. La querelata decisione su opposizione _____ merita, pertanto, piena tutela in questa sede. 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
Roggero-Will

Il segretario Giovanna
Fabio Zocchetti

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