

TI_GERICHTE 35.2001.41 vom 10. April 2001

TI Tribunale d'appello, 2001-04-10, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2001.41

FR: TI_GERICHTE 35.2001.41 du 10 avril 2001

IT: TI_GERICHTE 35.2001.41 del 10 aprile 2001

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 36

cpv. 3 1a frase OAINF). Si prende in considerazione in modo adeguato un peggioramento prevedibile della menomazione dell'integrità. E' possibile effettuare revisioni solo in casi eccezionali, ovvero se il peggioramento è importante e non era prevedibile (art. 36 cpv. 4 OAINF). 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 è, di principio, esclusa. Per contro, l'indennità dev'essere di nuovo valutata, quando il danno è peggiorato in una misura maggiore rispetto a quanto pronosticato (RAMI 1991 no. U 132 pag. 308 segg. consid. 4b e dottrina ivi menzionata). 2.4.4. 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. STFA del 22 agosto 2000 nella causa C., I 102/00; DTF 125 V 377 consid. 1c; STFA 7.12.1988 nella causa P.; RAMI 1989, no U 71, pag. 221ss.). Tuttavia, 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). 2.4.5. Nel caso di specie l'assicuratore LAINF convenuto ha assegnato a _____ un'indennità per menomazione dell'integrità del 10% (costituita da un'IMI del 7,5% per i disturbi alla caviglia destra e del 2,5% per il disturbo alla sensibilità del labbro superiore), facendo riferimento all'apprezzamento enunciato dal medico di circondario, Dr. med. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica, in occasione della visita di chiusura del 15 settembre 2000, nella quale il medico si è così espresso: " REPERTO Deficit funzionale terminale in flessione plantare ed estensione dorsale articolazione tibio-tarsica destra. Iposensibilità/anestesia all'altezza del labbro superiore. VALUTAZIONE 10 % GIUSTIFICAZIONE Caviglia destra:7,5%. Vedi tabella 5 estratto LAINF, edizione INSAI 1990. Tenuto conto dell'ulteriore ragionevole decorso il quadro clinico viene paragonato con un'artrosi della tibiotarsica di media entità. La presa in considerazione di un valore superiore quale per esempio l'artrosi di grave entità o addirittura l'artrodesi della tibio-tarsica non sono momentaneamente giustificati non potendo prevedere con ragionevole attendibilità la rapidità di evoluzione, rispettivamente lo stadio conclusivo del processo artrosico. Disturbo della sensibilità nella regione del labbro superiore: 2,5%. Vedi tabella 17 estratto LAINF, edizione INSAI 1991. Quadro clinico paragonato al massimo con la metà di una lesione del nervo mentale. OSSERVAZIONE La valutazione attuale dell'indennità per menomazione all'integrità non tiene conto di

potenziali futuri postumi, attualmente sub-clinici, attinenti alla lesione del bacino mentre la sindrome muscolare alto-toracale non viene ritenuta duratura e neanche d'entità importante." (Doc. _) Nell'ambito della procedura d'opposizione l'assicurato ha contestato l'IMI assegnatagli, ritenendola troppo esigua (cfr. doc. _). Il 6 novembre 2000 l'assicurato è stato convocato dall'_____ per un colloquio. Dal relativo rapporto si evince che: " (...) Il signor _____ ha due premesse per giustificare l'opposizione. - la prima che leggendo il rapporto del nostro medico circondariale presso il curante ha avuto l'impressione di avere parecchie conseguenze infortunistiche; - la seconda che il 10% non tiene conto delle problematiche complessive del suo stato attuale poiché la menomazione appare inferiore al reale grazie al suo impegno ed alla ricerca di compromessi fisici e mentali sul posto di lavoro. (...) Chiede: - di giustificare il calcolo del 10% - di considerare la situazione nel suo complesso come menomazione d'integrità fisica, di considerare i capogiri e la questione della pressione che lui ritiene assolutamente una conseguenza dei postumi infortunistici. Come già riferito al nostro MdC non aveva prima di questi disturbi." (Doc. _) Prima di procedere all'emanazione della decisione formale del 10 aprile 2001, l'Istituto assicuratore convenuto ha sollecitato dal proprio medico di circondario una nuova presa di posizione. L'8 marzo 2001 il Dr. med _____ si è di conseguenza così espresso: " Per quanto attiene agli antecedenti personali vedi esame medico-circondariale del 15.9.2000. In questo frangente venivano considerati i seguenti postumi infortunistici: Deficit funzionale terminale in flessione plantare ed estensione dorsale articolazione tibio-tarsica destra. Iposensibilità/anestesia all'altezza del labbro superiore. La valutazione attuale dell'indennità per menomazione all'integrità non ha tenuto conto di potenziali futuri postumi, attualmente sub-clinici, attinenti alla lesione del bacino, mentre la sindrome muscolare alto-toracica non veniva ritenuta duratura e neppure d'entità importante. Nell'opposizione del 9.10.2000 il paziente afferma che nel rapporto di visita vi siano delle constatazioni per nulla proporzionate all'indennizzo ottenuto e, in occasione dell'incontro avuto il 6.11.2000 con il signor _____, riportato nel rapporto d'opposizione, il signor _____ ritiene in particolare non essere stati considerati i capogiri e la questione della pressione arteriosa. VALUTAZIONE - Con riferimento alla tabella 14 dell'estratto LAINF edizione INSAI del 1990 un disturbo del sistema dell'equilibrio di lieve intensità non dà diritto a nessuna indennità per menomazione all'integrità. Per quanto attiene all'origine del disturbo accusato dal paziente, da notarsi che il signor _____ in occasione dell'evento infortunistico del 17.10.1997 non ha di per sé subito nessuna contusione cranio-cerebrale ma unicamente del viso, con lesione del labbro e rottura di 2 denti, senza perdita di conoscenza (vedi rapporto di polizia, rispettivamente rapporto d'ispezione del 17.3.1998). Anche i rapporti di dimissione dall'Ospedale _____ del 12.12.1997 e dal Centro di Riabilitazione di _____ del 16.1.1998 non fanno riferimento alcuno a eventuali traumatismi cranio-cerebrali. Per quanto attiene a una potenziale origine cervicale del disturbo vertiginoso, da notarsi in primo luogo l'entità tutto sommato poco rilevante sul rachide cervicale della contusione del 17.10.1997 e la presenza di antecedenti che avevano a suo tempo già condotto all'esclusione del signor _____ dal Servizio Militare. Nel rapporto del 21.10.1999 si era già proceduto a un'analisi più approfondita di questo aspetto specifico. - Pur considerando unicamente come ipotesi di lavoro un'origine traumatica dell'ipertensione, essa non rappresenterebbe nessun postumo di entità importante. Questo visto in particolare l'elevata incidenza dell'ipertensione nella popolazione in generale da una parte, la sua buona risposta terapeutica dall'altra. Sulla base di quanto precede le considerazioni espone dal signor

_____ il 9.10.2000 non contengono quindi elementi di giudizio atti a invalidare l'entità dei postumi infortunistici considerati in precedenza." (Doc. _) Nell'atto ricorsuale l'assicurato ha nuovamente criticato il fatto che l'_____ non abbia considerato, quali conseguenze dell'infortunio, l'artrosi, il continuo male alle cervicali con conseguenti capogiri, l'assunzione di una pastiglia al giorno a causa della pressione sanguinea elevata e la condizione fisica influenzata dalla meteo (cfr. consid. 1.3.). Il TCA non ha tuttavia motivi per non fare proprio l'apprezzamento del Dr. _____, soprattutto dopo le ulteriori precisazioni fornite dal medico l'8 marzo 2001 prima dell'emissione della decisione su opposizione. Questa Corte ritiene che la valutazione dell'IMI effettuata dal medico di circondario, la quale si riferisce unicamente ai disturbi alla caviglia destra e alla sensibilità nella regione del labbro superiore, è corretta. Sono infatti proprio queste problematiche a essere le menomazioni importanti e durevoli verificatesi a seguito dell'infortunio del 17 ottobre 1997. Per quanto concerne i restanti disturbi invocati dal ricorrente, va osservato che effettivamente, come esposto dal medico dell'Istituto assicuratore, i capogiri, la cui eziologia, non avendo subito nessuna contusione cranio-cerebrale, non è del resto chiara, non danno comunque diritto a un'IMI (cfr. Tabella no 14.3 edita dall'INSAI 1990). L'ipertensione poi, indipendentemente dalla sua causa, non costituisce una menomazione importante, visto che, grazie a specifici medicinali, può essere tenuta sotto controllo (cfr. doc. _). Tutto ben considerato, quindi, questa Corte ritiene che i rapporti allestiti dal dottor _____, medico di fiducia dell'_____ - che rispettano manifestamente le condizioni poste dal TFA in RAMI 1996 U252, p. 191ss. - possano validamente costituire da supporto probatorio al giudizio che ora lo occupa. Il TCA, chiamato a pronunciarsi su una questione sostanzialmente di carattere medico, non ha in concreto motivi di scostarsi dalla valutazione del dottor _____, 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. (art. 29 Cost. dal 1° gennaio 2000) 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). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV10, p. 33ss.) , la nostra Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. 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 è, 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). Inoltre, 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 (cfr. STFA del 29 gennaio 2002 nella causa R. e R., H 220/00; STFA del 26 novembre 2001 nella causa R., U 257/01; sentenza TFA del 27 ottobre 1992 nella causa B.P.; sentenza TFA del 13 febbraio 1992 nella causa O.; sentenza TFA del 13 maggio 1991 nella causa A.; sentenza TCA del 25 novembre 1991 nella causa M.; RCC 1986 p. 202 consid. 2d; 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 Cost. (cfr. SVR 2001 IV no 10 pag. 28; DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). Alla luce di quanto sopra esposto, questa Corte deve confermare la decisione impugnata anche per quanto concerne l'assegnazione di un'IMI del 10%. A titolo abbondanziale va segnalato che l'assicurato ha in ogni caso la possibilità di richiedere la revisione dell'IMI se si dovesse verificare un peggioramento importante e non prevedibile della menomazione (cfr. consid. 2.4.3.).

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