

TI_GERICHTE 35.2001.65 vom 26. Juni 2001

TI Tribunale d'appello, 2001-06-26, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2001.65

FR: TI_GERICHTE 35.2001.65 du 26 juin 2001

IT: TI_GERICHTE 35.2001.65 del 26 giugno 2001

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 10

LAINF, l'assicurato ha diritto alla cura appropriata dei postumi d'infortunio (cfr. DTF 109 V 43 consid. 2a; art. 54 LAINF) e, in applicazione dell'art. 16 LAINF, l'assicurato totalmente o parzialmente incapace di lavorare a seguito d'infortunio, ha diritto all'indennità giornaliera. Il diritto all'indennità giornaliera nasce il terzo giorno successivo a quello dell'infortunio. Esso si estingue con il ripristino della piena capacità lavorativa, con l'assegnazione di una rendita o con la morte dell'assicurato. Parimenti, il diritto alle cure cessa qualora dalla loro continuazione non sia da attendersi un sensibile miglioramento della salute dell'assicurato: nemmeno persistenti dolori bastano a conferire il diritto alla continuazione del trattamento se da questo non si può sperare un miglioramento sensibile dello stato di salute (cfr. Ghélew, Ramelet, Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), Losanna 1992, pag. 41ss.). Se, al momento dell'estinzione del diritto alle cure mediche, sussiste un'incapacità lucrativa, viene corrisposta una rendita d'invalidità o un'indennità unica in capitale: l'erogazione di indennità giornaliera cessa con il diritto alle prestazioni sanitarie. 2.1.2. In concreto, con decisione formale del 21 marzo 2001 - poi confermata in sede di opposizione (cfr. doc. _) - la _____ ha informato _____ che le sue condizioni di salute erano ormai da considerare stabilizzate, ritenuto che da ulteriori provvedimenti terapeutici non vi era più da attendere un sensibile miglioramento. D'altro canto, il summenzionato assicuratore LAINF si è però dichiarato disposto ad assumere i costi di 48 sedute di fisiochinesiterapia per anno per i successivi due anni, di 36 sedute per anno per altri quattro anni, nonché di 24 sedute per anno per ulteriori 4 anni (cfr. doc. _). Dalle tavole processuali emerge che la decisione dell'assicuratore convenuto trova il proprio fondamento nelle risultanze della visita di controllo eseguita dal dottor _____ il 20 febbraio 2001. Con il relativo referto datato 6 marzo 2001, il medico di fiducia della _____ ha espresso, segnatamente, le seguenti considerazioni: " (...). CONCLUSIONE: · esiti di incidente della circolazione in data 10 gennaio 1995, nel quale il paziente ha subito un trauma di accelerazione e decelerazione alla colonna cervicale di 0° secondo Herdmann e grado 1 secondo Québec nonché un trauma contusivo e distrattivo del tratto toracale superiore in presenza di alterazioni iniziali degenerative del tratto cervicale (vedi referto del radiologo) e in presenza di protusione discale paramediana T7-T8 di natura degenerativa (secondo anche i pareri specialistici e non soltanto del sottoscritto). Permangono cervico cefalgie intercorrenti, ricorrenti: il paziente stesso indica come, tralasciando la fisiochinesiterapia per una settimana, i dolori si manifestano subito dopo: questo è capitato anche dopo un periodo di vacanza di due settimane. Non vi sono

lesioni neurologiche evidenziabili o lesioni morfologiche strutturali riconducibili all'evento in causa. PROCEDERE: in ambito Lainf il caso è da considerarsi stabilizzato e se ne propone la definizione con il seguente iter: il signor _____ dovrà poter beneficiare di 48 sedute per anno per i prossimi due anni. In seguito, e per i successivi quattro anni, 36 sedute per anno di fisiochinesiterapia corrispondenti ad una seduta ogni dieci giorni: ricordo che il periodo di benessere attuale che il paziente avverte è di circa due settimane. Ulteriormente, e per altri quattro anni, 24 sedute per anno di fisiochinesiterapia. Tale proposta non è arbitraria ma tiene conto in maniera largheggiante dei postumi infortunistici considerando quantunque le componenti degenerative di cui è portatore il paziente che, con il passare degli anni, incideranno sicuramente sull'andamento dell'evoluzione " (doc. _ - la sottolineatura è del redattore). In data 19 aprile 2002, questa Corte ha interpellato il dottor _____, al quale è stato chiesto di volere precisare lo scopo perseguito attraverso le sedute di fisiochinesiterapia da lui ordinate (cfr. VI). Per quanto qui d'interesse, il medico fiduciario dell'assicuratore convenuto ha sostanzialmente indicato che i succitati provvedimenti terapeutici sono stati prescritti con lo scopo di mantenere lo stato di salute di _____: " Con quale scopo lei ha prescritto i summenzionati cicli di fisiochinesiterapia (in sostanza, mantenimento oppure miglioramento delle condizioni di salute dell'assicurato?). Lo scopo della prescrizione della fisioterapia in numero decrescente è volta sostanzialmente a permettere un certo mantenimento dello stato fintanto che non subentreranno in maniera preponderante le conseguenze derivanti dalle alterazioni degenerative già bene evidenziate alle indagini radiologiche a livello della colonna cervicale. Infatti, il rilevamento dell'indagine risonanza magnetica alla colonna cervicale dell'11.11.1998 evidenziava già una situazione degenerativa a questo livello segnatamente con minima retrolistesi (2 mm) di C5 su C6; iniziali alterazioni degenerative a livello C3/C4, C4/C5 con tendenza a forami più ristretti verso destra; a livello C6/C7 spazio intervertebrale più ridotto a sinistra, in assenza di ernie, protusioni discali o lesioni midollari. Ora, in campo medico è conosciuto che con il passare degli anni, l'incidenza della patologia degenerativa esistente (anche seppur silente sino al momento del fatto) prende gradualmente il sopravvento (nel senso che va vieppiù peggiorando) giungendo comunque provocare disturbi e fastidi. L'intento quindi della prescrizione di fisiochinesiterapia decrescente per i prossimi dieci anni è intesa a poter mantenere una condizione che comunque muterà con l'andare del tempo per le conseguenze derivanti dalle alterazioni degenerative e a prescindere dalle conseguenze infortunistiche. Mi preme per altro osservare che questa prescrizione è stata predisposta prevedendo, direi, piuttosto abbondantemente la fisiochinesiterapia considerando di aver in pratica calcolato più di cinque cicli nei primi due anni, che significa più di una seduta per settimana, 4 cicli per ulteriori quattro anni, ossia una volta ogni dieci giorni circa e così proseguendo " (VII - la sottolineatura è del redattore). 2.1.3. Il TCA constata come nessuno abbia preteso che da ulteriori trattamenti medici ci si potrebbe attendere un notevole miglioramento delle condizioni di salute dell'assicurato. Ciò non é, del resto, neppure stato sostenuto dal dottor _____, il quale, in particolare rispondendo ai quesiti postigli da questa Corte (VII), ha semplicemente attestato la necessità di provvedimenti meramente conservativi. È, pertanto, a ragione che l'assicuratore LAINF convenuto - facendo proprio il parere manifestato dal suo medico di fiducia - ha proceduto a definire la pratica. La circostanza _____ ha continuato ad accusare dei disturbi, é del tutto irrilevante per decidere circa l'ulteriore obbligo contributivo dell'assicuratore infortuni, nella misura in cui l'assicurato ha diritto al trattamento medico unicamente fintantoché da un suo proseguimento ci si può attendere un

sostanziale miglioramento dello stato di salute (art. 19 cpv. 1 LAINF a contrario e DTF 116 V 44, consid. 2c). In esito alle considerazioni che precedono, l'insorgente è malvenuto a censurare la, peraltro estremamente generosa, decisione emanata dalla _____, pretendendo addirittura l'assunzione dei costi di 48 sedute di fisiochinesiterapia per anno per un tempo indeterminato nonché di 4 scatole di Ponstan 500 all'anno (cfr. I, p. 2). A mero titolo abbondanziale, si osserva che la _____ non potrebbe essere tenuta a prendere a proprio carico le prestazioni di cui _____ pretende avere diritto, neppure in forza dell'art. 21 cpv. 1 lett. c LAINF, disposizione che prevede che, determinata la rendita, le prestazioni sanitarie e il rimborso delle spese (art. 10 a 13) sono accordati se il beneficiario abbisogna durevolmente di trattamento e cure per mantenere la capacità residua di guadagno. In effetti - così come il TCA ha già avuto modo di stabilire (cfr. STCA del 21 luglio 1999 nella causa O., inc. 35.1999.36, cresciuta in giudicato) - l'evocata disposizione legale torna applicabile soltanto a quell'assicurato che si trova già al beneficio di una rendita d'invalidità ai sensi dell'art. 18 LAINF (cfr. A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Berna 1985, p. 382ss.; Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 112s.; Messaggio del Consiglio federale per una legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni del 18.8.1976, p. 55). Ciò non é manifestamente il caso del ricorrente, il quale, nonostante i postumi residui dell'evento traumatico assicurato, è stato in grado di riprendere la propria attività lavorativa già a far tempo dall'ottobre 1995, donde l'assenza di una qualsivoglia perdita di guadagno. Resta inteso che - qualora lo stato di salute dell'assicurato dovesse, nel futuro, peggiorare - egli avrà la facoltà di annunciare la ricaduta o le conseguenze tardive _____, facoltà, del resto, espressamente riservata in sede di decisione 21 marzo 2001 (cfr. doc. _). In virtù dell'art.

E. 11

OAINF, l'assicuratore LAINF convenuto sarà allora tenuto a riprendere l'erogazione delle prestazioni assicurative (cfr. Ghélèw, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 71; A. Maurer, op. cit., p. 277). Né la LAINF né l'OAINF prevedono, al riguardo, un limite temporale. Pertanto, la pretesa potrà essere fatta valere anche qualora la ricaduta o le conseguenze tardive appaiono, per la prima volta, dieci o vent'anni dopo l'infortunio assicurato, e ciò indipendentemente dal fatto che, a quel momento, l'interessato sia o meno ancora assicurato. Rilevante é soltanto l'esistenza di un nesso di causalità (cfr. STFA del 31 luglio 2001 nella causa H., U 122/00). Occorre ancora ricordare che, nella sentenza pubblicata in RAMI 1994 U 189, p. 138s., il TFA ha stabilito che, anche nell'ambito dell'assicurazione contro gli infortuni, la chiusura di un caso mediante emanazione di una decisione di soppressione di tutte le prestazioni, é soggetta all'adattamento della decisione stessa ai cambiamenti - in relazione con l'infortunio - intervenuti nelle circostanze di fatto. All'assicurato resta dunque sempre riservata la facoltà di far valere una ricaduta oppure delle conseguenze tardive di un infortunio che ha fatto l'oggetto di una decisione cresciuta in giudicato e di pretendere nuove prestazioni dall'assicuratore.

2.2. Indennità per menomazione all'integrità

2.2.1. Secondo l'art. 24 cpv. 1 LAINF, l'assicurato ha diritto ad un'equa indennità se, in seguito all'infortunio, accusa una menomazione importante e durevole all'integrità fisica o mentale. Tale indennità è assegnata in forma di prestazione in capitale. Essa non deve superare l'ammontare massimo del guadagno annuo assicurato all'epoca dell'infortunio ed è scalata secondo la gravità delle menomazioni. Il Consiglio federale emana disposizioni particolareggiate sul calcolo dell'indennità (art. 25 cpv. 1 e 2 LAINF).

2.2.2. L'art. 36 cpv. 1 OAINF definisce i presupposti per la concessione dell'indennità giusta l'art. 24 LAINF: una menomazione dell'integrità è considerata durevole

se verosimilmente sussisterà tutta la vita almeno con identica gravità ed importante se l'integrità fisica o mentale è alterata in modo evidente o grave. In questa valutazione dovrà essere fatta astrazione dalla capacità di guadagno ed anche dalle circostanze personali dell'assicurato: secondo la giurisprudenza, infatti, la gravità della menomazione si stima soltanto in funzione di accertamenti medici senza ritenere, all'opposto delle indennità per torto morale secondo il diritto privato, le eventuali particolarità dell'assicurato (DTF 113 V 218 consid. 4; RAMI 1987 U 31, p. 438). La parte della riparazione del torto morale contemplata dagli artt. 24ss. LAINF è, dunque, soltanto parziale: gli aspetti soggettivi del danno (segnatamente il pretium doloris e il pregiudizio estetico) ne sono esclusi (cfr. Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 121).

2.2.3. Giusta l'art. 36 cpv. 2 OAINF, l'indennità è calcolata in base alle direttive contenute nell'Allegato 3 dell'OAINF. Una tabella elenca una serie di lesioni indicando per ciascuna il tasso normale di indennizzazione, corrispondente ad una percentuale dell'ammontare massimo del guadagno assicurato. Questa tabella - riconosciuta conforme alla legge - non costituisce un elenco esaustivo (DTF 113 V 219 consid. 2a; RAMI 1988 U 48, p. 235 consid. 2a e sentenze ivi citate). Deve essere intesa come una norma valida "nel caso normale" (cifra 1 cpv. 1 dell'allegato). Le menomazioni extra-tabellari sono indennizzate secondo i tassi previsti tabellarmente per menomazioni di analoga gravità (cifra 1 cpv. 2 dell'allegato). La perdita totale dell'uso di un organo è equiparata alla perdita dell'organo stesso. In caso di perdita parziale l'indennità sarà corrispondentemente ridotta; tuttavia nessuna indennità verrà versata se la menomazione dell'integrità risulta inferiore al 5% (cifra 2 dell'allegato). Se più menomazioni all'integrità fisica o mentale, causate da uno o più infortuni sono concomitanti, l'indennità va calcolata in base al pregiudizio complessivo (art. 36 cpv. 3 1a frase OAINF). Si terrà adeguatamente conto di un aggravamento prevedibile della menomazione dell'integrità. È esclusa la revisione.

2.2.4. 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. RAMI 1989 U 71, p. 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 U 21, p. 329; DTF 113 V 219, consid. 2b; DTF 116 V 157, consid. 3a).

2.2.5. In concreto, l'assicuratore LAINF convenuto ha assegnato all'assicurato un'indennità per menomazione all'integrità del 5%, facendo riferimento all'apprezzamento enunciato dal proprio medico fiduciario, il dottor _____, spec. in chirurgia, in occasione della visita medica di chiusura del 20 febbraio 2001, nella quale il citato sanitario si è così espresso: " VALUTAZIONE DELLA MENOMAZIONE ALLA INTEGRITÀ FISICA: base legale articoli 24 e 25 LAINF; articolo 36, all. 3 OAINF Valutazione: 5% secondo pubblicazione medica Suva, tabella 7.2 per stato analogo ad osteocondrosi della colonna cervicale con dolori moderati dopo mobilizzazione, pressoché nulli a riposo e che tendono a scomparire nel giro di qualche giorno. Si sottolinea come non vi sia stata alcuna lesione morfologico-strutturale ascrivibile ad infortunio " (doc. __, p. 6). In corso di causa, interrogato dal TCA, il dottor _____ ha avuto occasione di ribadire la propria valutazione della menomazione all'integrità di cui è portatore l'assicurato: " Voglia altresì precisarci la localizzazione dei disturbi legati alla tensione muscolare e, d'altra parte, se tutti questi disturbi sono stati da lei considerati nella valutazione della indennità per menomazione alla integrità. La localizzazione dei disturbi legati alla tensione muscolare riguarda la zona paracervicale. Sì, tutti i disturbi sono stati considerati nella valutazione della menomazione alla integrità

fisica; non soltanto, ancora una volta, gli stessi sono stati valutati per eccesso in quanto la tabella 7.2 (allegata) o qualsiasi altra (si intende in altro ambito assicurativo rispetto alla Lainf) riguardante la colonna vertebrale non menziona alcunché in merito e se si pensa che tutte le indagini cliniche e radiografiche esperite, non hanno evidenziato alcuna lesione morfologico strutturale ascrivibile ad infortunio " (VII). Il TCA constata che _____ è portatore di alterazioni degenerative plurisegmentali a livello della colonna vertebrale - estranee all'infortunio del gennaio 1995 e dalle quali si deve prescindere nel valutare il grado di menomazione all'integrità (cfr. art. 36 cpv. 2 LAINF) - così come il dottor _____ ha avuto modo di sottolineare, segnatamente con il suo referto del 6 marzo 2001: " (...). CAUSALITÀ: rimangono evidenti, chiare e documentate le componenti degenerative di cui è portatore il paziente sia a livello della colonna cervicale che a livello della colonna toraco-lombare (protusione discale paramediana T7-T8). Per contro i disturbi legati alla tensione muscolare possono essere ancora riconducibili ai postumi infortunistici; anche le cefalee rimangono in nesso di causalità naturale preponderante con l'infortunio in causa " (doc. __, p. 5). In realtà, già con il rapporto del 2 marzo 1999, il medico fiduciario della _____ aveva escluso l'eziologia traumatica a proposito della protusione discale T7/T8, messa in luce grazie alla RM del 2 giugno 1995 (cfr. doc. __): " Protusione discale: la protusione discale accertata a livello T7/T8 non può essere posta a carico di postumi infortunistici: in proposito si allega la bibliografia relativa alla imponente letteratura medica esistente sul tema, ricordando peraltro come eventuali manifestazioni di ernie discali o protusioni discali (come nel caso specifico) siano generalmente da ascrivere a manifestazioni statico-degenerative del rachide. Il concetto affinché una eventuale protusione discale venga accettata quale infortunio in ambito Lainf è riassunto nel fatto che il trauma subito deve essere di notevole violenza e che conduce e/o produce fratture evidenti anche di corpi vertebrali con successive protusioni discali. Questa situazione non rientra fra le caratteristiche del caso che ci occupa " (doc. __). D'altro canto, la tesi secondo la quale le alterazioni presenti a livello del rachide cervicale sono di natura morbosa, è pure condivisa dal dottor _____, _____ di neurologia presso l'Ospedale regionale di _____: " (...). Da parte mia, in complemento di indagine, avevo fatto effettuare all'Ospedale _____ un'MRI della colonna cervicale di cui, per errore, non ha ricevuto il risultato. Le fornisco quindi per informazione copia del referto di quest'esame dell'11.11.1998. Il reperto mostra come può osservare poche anomalie, che non possono essere direttamente ricondotte in termini di causalità al trauma subito . Durante il nostro incontro, su richiesta del paziente, sono stati chiariti alcuni dettagli riguardanti in particolare alcune spiegazioni concernenti dei termini specifici contenuti nel referto dell'esame MRI, dati richiestimi a causa di un prossimo colloquio con l'avvocato che si occupa delle pratiche del paziente " (doc. __ - la sottolineatura è del redattore). 2.2.6. Con il proprio ricorso, _____ ha, dunque, preteso l'assegnazione di un'IMI corrispondente ad un capitale di fr. 14'580.--, facendo riferimento, per l'essenziale, ad argomenti attinenti alle modalità di apparizione e di scomparsa dei disturbi (cfr. I). Il TCA ritiene, da parte sua, di poter fondare il proprio giudizio sul parere espresso dal dottor _____, specialista in chirurgia con un'ampia esperienza nello specifico ambito della medicina infortunistica, senza che si riveli peraltro necessario procedere a ulteriori atti istruttori (perizia medica giudiziaria). 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 (cfr. STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 102/01; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 103/01; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa D.SA, H 299/99; STFA del 26 novembre 2001 nella causa R., U 257/01; STFA del 15 novembre 2001 nella causa P., U 82/01; STFA del 28 giugno 2001 nella causa G., I 11/01; RCC 1986 p. 202 consid. 2d; STFA del 27 ottobre 1992 nella causa B.P.; STFA del 13 febbraio 1992 in re O.; STFA del 13 maggio 1991 nella causa A.; STCA del 25 novembre 1991 nella causa 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). Il TCA, chiamato a pronunciarsi su una questione sostanzialmente di carattere medico, non ha in concreto motivo di scostarsi dalla valutazione enunciata dallo specialista consultato dalla _____ - il cui contenuto non è peraltro stato smentito da altri sanitari - 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. RAMI 1997 U 281, p. 282; DTF 104 V 209; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in BJM 1989, p. 30ss.). Il TFA, nella DTF 122 V 157ss., ha ancora precisato che, nell'ambito del libero apprezzamento delle prove, è, 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. Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV Nr. 10, p. 33ss. e RAMI 1999 U 356, p. 572), la nostra Corte federale ha confermato 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 riguarda le perizie allestite da specialisti esterni all'amministrazione, il TFA ha pure loro riconosciuto pieno valore probante, fintantoché non vi sono degli indizi concreti che facciano dubitare della loro attendibilità (cfr. DTF 125 V 353, consid. 3b/bb). In casu, al ricorrente va ricordato che l'indennità per menomazione dell'integrità si valuta sulla base di constatazioni mediche. Ciò significa che per tutti quegli assicurati che presentano uno stesso status medico, la menomazione all'integrità sarà la medesima; essa è, in effetti, stabilita in maniera astratta, uguale per tutti. In altri termini, l'ammontare dell'IMI non dipende dalle circostanze particolari del caso concreto, ma bensì da un apprezzamento medico-teorico della menomazione fisica o psichica, a prescindere da fattori soggettivi (DTF 115 V 147 consid. 1, 113 V 121 consid. 4b e riferimenti ivi menzionati; RAMI 2000 U 362, p. 43; cfr., pure, Th. Frei, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Tesi Friburgo 1998, p. 40s.). Va da sé che voler tener conto di disturbi (soltanto) soggettivamente risentiti da un assicurato, non permetterebbe più una valutazione astratta e egualitaria di una menomazione all'integrità.

D'altro canto, le obiezioni sollevate da _____, in realtà, non sono altro che considerazioni sprovviste di fondamento scientifico e, come tali, non possono infirmare le conclusioni, a cui è giunto lo specialista interpellato _____. Concludendo, nella misura in cui _____ è stato posto al beneficio di un'IMI del 5%, la querelata decisione emanata dall'assicuratore LAINF convenuto non presta il fianco ad alcuna censura ed è, pertanto, meritevole di tutela.

2.3. Interessi di mora 2.3.1. Con il proprio gravame, _____ ha chiesto che gli venga riconosciuto un interesse di mora del 5% dal 1° gennaio 1996 sull'importo versato a titolo di IMI (cfr. I, p. 2). L'assicuratore infortuni convenuto, da parte sua, si è opposto al riconoscimento di interessi di mora, osservando quanto segue: " (...). L'assicurato, tramite il suo rappresentante legale, afferma innanzitutto in sede di opposizione che la cura medica era senza dubbio terminata nel 1995. Tale affermazione viene direttamente confutata dalla valutazione del 20.07.1995 del Prof. Dr. med. _____, il quale definiva che " si tratta di una questione prevalentemente di ordine reumatologico-fisiatrico che può persistere comunque per molto tempo ", ma che " una valutazione definitiva dei residui potrà essere effettuata soltanto trascorsi due anni dall'infortunio " (zm-17). L'assicurato si è sottoposto a varie cure e controlli medici specialistici e nel rispetto del suo stato di insicurezza la definizione assicurativa del caso si è protratta nel tempo. Si veda per esempio il controllo specialistico su incarico del medico curante effettuato presso il capo servizio neurologia dell'Ospedale regionale _____, Dr. med. _____, che valutò nel settembre 1998 (zm-31) rispettivamente nel febbraio 1999 delle possibilità terapeutiche, ritenuto che " la terapia prevista poteva avere un impatto favorevole sia sulle rachialgie che sulle cefalee " (pag. 4, zm-31). Solo a seguito del referto medico in data 6.03.2001 del Dr. med. _____ (zm-37) si doveva ritenere, pure dal punto di vista medico, lo stato salutare dell'assicurato come stabilizzato. Non si entra quindi, essendo lo stato salutare ritenuto stabilizzato solo in occasione della perizia medica enunciata, nella discussione della pretesa d'interessi di ritardo a far tempo dal 1.01.1996. In ogni caso, non sarebbero dovuti (DTF 113 V 50, 101 V 117), ritenuto fra l'altro pure la chiara mancanza delle premesse dell'illiceità e di un'azione colpevole dell'amministrazione competente (DTF 11.03.1993 in re X. c. Ersatzkasse UVG, SG 864) " (doc. _). 2.3.2.

Secondo la costante giurisprudenza del TFA, nel settore delle assicurazioni sociali, per principio, non vengono versati interessi di mora, a meno che la legge non lo preveda espressamente (cfr. DTF 119 V 134, 119 V 79 e 113 V 50 con riferimenti). Ad esempio, per quel che riguarda i contributi AVS, tale obbligo di versamento è previsto dall'art. 14 cpv. 4 lett. e LAVS, che rimanda all'art. 41bis (interessi moratori) e all'art. 41ter (interessi compensativi) OAVS (cfr. SVR 1994 AHV Nr. 39 p. 106). Il motivo principale di questa regolamentazione risiede nel ruolo che riveste l'amministrazione. Quale detentricessa di un potere pubblico essa ha infatti il compito di istruire, talvolta lungamente, le richieste di prestazioni e di applicare obiettivamente il diritto. Imporle, sistematicamente, il versamento di interessi moratori significherebbe penalizzarla per aver assolto con cura i propri compiti. Quanto all'assicurato, la regola dell'uguaglianza delle parti, impone di dispensarlo dal versamento di interessi moratori allorché egli difende ciò che ritiene essere un suo diritto (DTF 108 V 15 consid. 2a e 101 V 118 citate in DTF 119 V 133 consid. 3a). Questo principio conosce nondimeno delle eccezioni. In effetti, la nostra Corte federale ha riconosciuto il diritto ad interessi moratori allorché si riscontrano "circostanze particolari". Queste circostanze sono state considerate realizzate in presenza di atti od omissioni illeciti e colposi dell'amministrazione (cfr. DTF 101 V 118). In DTF 108 V 19 consid. 4b (= RCC 1983 p. 156 consid. 4b) l'Alta Corte - dopo avere confermato la propria prassi - ha aggiunto

che per poter attribuire eccezionalmente interessi moratori in assenza di base legale, oltre all'atto illecito, è ancora necessario un agire colposo da parte dell'amministrazione (cfr., pure, DTF 117 V 352 consid. 3, 116 V 327). Il ritardo nell'applicazione del diritto è illecito se le circostanze che si trovano all'origine dell'inadeguato prolungamento della procedura, non appaiono oggettivamente giustificate. Poco importa quali sono le cause del ritardo in questione. Tuttavia, la sola constatazione di un ritardo oggettivo non è sufficiente: deve inoltre essere accertata una colpa. Il TFA ha rifiutato il versamento generalizzato di interessi per determinati gruppi di casi (ad esempio, per ritardata giustizia costatata in via giudiziaria). Tale impostazione è fondata sulla circostanza che nel diritto delle assicurazioni sociali il riconoscimento di interessi moratori è giustificato, come nel passato, soltanto in via eccezionale e solo in casi isolati che particolarmente urtano il senso del diritto (DTF 113 V 50 consid. 2a; RCC 1990 pag. 47 consid. 3). La situazione giuridica cambierà con la prossima entrata in vigore della legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA), adottata dal Parlamento il 6 ottobre 2000, la quale, al suo articolo 26, recita: " ¹ I crediti di contributi dovuti o di contributi indebitamente riscossi sottostanno rispettivamente a interessi di mora o remunerativi. Il Consiglio federale può prevedere eccezioni per importi esigui e termini di breve durata. ² Sempre che l'assicurato si sia pienamente attenuto all'obbligo di collaborare, l'assicurazione sociale deve interessi di mora sulle sue prestazioni dopo 24 mesi dalla nascita del diritto, ma al più presto 12 mesi dopo che si è fatto valere il diritto ". 2.3.3. Nel caso concreto - come ha giustamente sottolineato l'assicuratore convenuto - non appaiono soddisfatte le condizioni poste dalla giurisprudenza per riconoscere eccezionalmente degli interessi di ritardo. In effetti, non sono riconoscibili, da parte della _____, manovre illecite o dilatorie, rispettivamente, un comportamento colposo (cfr. consid. 2.3.2.). D'altro canto, con riferimento all'indennità per menomazione all'integrità secondo l'art. 24 LAINF, la giurisprudenza federale riconosce interessi di "compensazione" del 5% qualora, a motivo delle esigenze di istruzione, la prestazione non possa - eccezionalmente - venir erogata simultaneamente alla rendita di invalidità, come prescrive la legge (cfr. art. 24 cpv. 2 LAINF), ma soltanto più tardi. Nella DTF 113 V 48, la nostra Corte federale ha ricordato che l'art. 24 cpv. 2 LAINF è una norma particolare che prevede il momento in cui deve imperativamente venire pagata l'indennità, di modo che si è in presenza di un interesse di compensazione dedotto direttamente dalla legge, a prescindere dalla commissione di una colpa da parte dell'amministrazione: " 3.- a) Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat der Versicherte Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn er durch einen versicherten Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität erleidet. Gemäss Abs. 2 der Bestimmung wird die Entschädigung mit der Invalidenrente festgesetzt ("fixée en même temps que la rente d'invalidité", "determinata simultaneamente alla rendita d'invalidità") oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt. Ein Integritätsschaden gilt als dauernd, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche oder geistige Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird (Art. 36 Abs. 1 UVV). b) Aus dem Wortlaut von Art. 24 Abs. 2 UVG ergibt sich klar, dass die Integritätsentschädigung gleichzeitig mit der Invalidenrente festzusetzen ist, falls ein Rentenanspruch besteht. Ausnahmen von dieser Regel sieht das Gesetz nicht vor. Es liegt entgegen der von der SUVA im erstinstanzlichen Beschwerdeverfahren vertretenen Auffassung auch keine blosse Ordnungsvorschrift vor. Bei der Anwendung von Art. 24 Abs. 2 UVG kann indessen nicht

unbeachtet bleiben, dass die Voraussetzungen für die Zusprechung der Invalidenrente (Art. 19 Abs. 1 UVG) anders geregelt sind als diejenigen für die Integritätsentschädigung (Art. 36 UVV). Beim Rentenanspruch besteht die Möglichkeit nachträglicher Änderungen, indem die Rente revidiert werden kann, wenn sich der Invaliditätsgrad erheblich geändert hat (Art. 22 UVG). Demgegenüber muss bei der Integritätsentschädigung ein für allemal feststehen, dass die Beeinträchtigung erheblich und dauernd ist und in welchem Umfang sie besteht (Art. 24 Abs. 1 UVG, Art. 36 Abs. 1 UVV). Dabei sind voraussehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens angemessen zu berücksichtigen; revisionsweise Neubeurteilungen sind dagegen ausgeschlossen (UVV Anhang 3 Ziff. 3). Diese Unterschiede können dazu führen, dass der Anspruch auf die Integritätsentschädigung nicht zur gleichen Zeit beurteilt werden kann wie derjenige auf die Invalidenrente. Die Regel von Art. 24 Abs. 2 UVG, wonach die Integritätsentschädigung gleichzeitig mit der Invalidenrente festzusetzen ist, darf aber weder dazu führen, dass der Entscheid über die Invalidenrente aufgeschoben wird, noch darf sie zur Folge haben, dass der Versicherte vom Anspruch auf die Integritätsentschädigung ausgeschlossen wird, weil in einem Zeitpunkt darüber zu entscheiden ist, in dem die Dauerhaftigkeit und das Ausmass der Beeinträchtigung noch nicht mit hinreichender Zuverlässigkeit beurteilt werden können. Der Grundsatz der Gleichzeitigkeit gemäss Art. 24 Abs. 2 UVG kann mithin nur Anwendung finden, soweit auch die Bedingungen für die Zusprechung der Invalidenrente und der Integritätsentschädigung gleichzeitig erfüllt sind. Dies dürfte in der Regel der Fall sein; besondere Umstände können indessen zu Ausnahmen führen, so wenn der Arzt erst in einem späteren Zeitpunkt eine zuverlässige Prognose hinsichtlich der Dauerhaftigkeit und Erheblichkeit der Beeinträchtigung sowie allfälliger späterer Verschlimmerungen im Sinne von Anhang 3 Ziff. 3 zur UVV stellen kann. Der SUVA ist grundsätzlich somit darin beizupflichten, dass die Integritätsentschädigung zwar im Regelfall gleichzeitig mit der Invalidenrente festzusetzen ist, dass der Entscheid über die Integritätsentschädigung ausnahmsweise jedoch in einem späteren Zeitpunkt erfolgen kann, wenn sich die materiellen Anspruchsvoraussetzungen im Zeitpunkt der Rentenverfügung noch nicht zuverlässig beurteilen lassen (vgl. auch GILG/ZOLLINGER, Die Integritätsentschädigung nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung, S. 71 ff., und MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, S. 415 f.). 4.- Werden im genannten Sinn Ausnahmen vom Grundsatz der Gleichzeitigkeit gemäss Art. 24 Abs. 2 UVG zugelassen, so wird dem Willen des Gesetzgebers nicht Rechnung getragen, demgemäss der Versicherte im Zeitpunkt, in dem die Invalidenrente zugesprochen wird, über die Entschädigung für die Beeinträchtigung der Integrität soll verfügen können. Es rechtfertigt sich daher, den Versicherten in solchen Fällen leistungsmässig in den Stand zu setzen, in dem er sich befände, wenn über die Integritätsentschädigung zusammen mit der Invalidenrente entschieden worden wäre. Dies kann nur in der Weise geschehen, dass ihm für die Zeit, während welcher der Entscheid über die Integritätsentschädigung aufgeschoben werden muss, ein Zinsanspruch eingeräumt wird. Dabei handelt es sich nicht um einen Verzugszins aufgrund eines schuldhaften Verhaltens der Verwaltung (BGE 108 V 13 ff.), sondern um einen unmittelbar aus dem Gesetz abgeleiteten Ausgleichszins ähnlich dem Schadenszins bei der zivilrechtlichen Genugtuung gemäss Art. 47/49 OR (vgl. BGE 81 II 519 Erw. 6; OFTINGER, Schweiz. Haftpflichtrecht, Bd. I, 4. Aufl., S. 174/75). Dem Einwand der SUVA, wonach bei Bejahung des Zinsanspruchs im vorliegenden Fall eine Zinspflicht praktisch immer gegeben sei, wenn die Sozialversicherung zu geringe oder verspätete Versicherungsleistungen erbringe, ist entgegenzuhalten, dass der Versicherte eine

Verspätung in der Auszahlung (z.B. infolge langwieriger Abklärungen) in der Regel in Kauf zu nehmen hat. Art. 24 Abs. 2 UVG stellt demgegenüber insofern eine besondere Regelung dar, als damit nicht nur der materielle Anspruchsbeginn, sondern auch der Zeitpunkt, in dem verfügt werden muss, bestimmt wird, wobei die Verfügung auch die Auszahlung der Integritätsentschädigung umfasst. Das Gesetz bestimmt mithin den Zeitpunkt, in welchem der Versicherte die Leistung erhalten soll; erhält er sie ausnahmsweise erst in einem späteren Zeitpunkt, ist ihm ein Ausgleich in Form eines Zinses zu gewähren " (DTF succitata, consid. 3 e 4 - la sottolineatura è del redattore). Nel caso sub judice , ad _____ non è stata assegnata una rendita di invalidità, siccome egli ha ritrovato ben presto una capacità lavorativa completa nella sua abituata professione. Nondimeno, secondo autorevole dottrina, in analogia con la fattispecie giudicata nella DTF 113 V 48, degli interessi compensatori devono venire accordati anche qualora non vi sia diritto ad una rendita di invalidità, se la menomazione all'integrità non può essere ancora adeguatamente valutata al termine della cura medica. Non sono in effetti evidenziabili delle sostanziali differenze con il caso trattato dal TFA, tali da impedire un'applicazione analogica (cfr. Th. Frei, op. cit., p. 67s.). In concreto, dagli atti all'inserto emerge con evidenza che se la definizione della pratica da parte del medico fiduciario della _____ è stata posticipata sino al 2001, è perché, in precedenza, non era ancora possibile apprezzare in maniera adeguata la realizzazione dei presupposti per la corresponsione di un'indennità per menomazione all'integrità, ovverosia l'importanza ed il carattere durevole del danno (cfr., ad esempio, il rapporto 23.11.1996 del dott. _____: "Una valutazione del caso per determinare gli eventuali postumi è da rimandare alla fine dell'anno 1997 ossia trascorsi tre anni dall'evento infortunistico" [doc. _ - la sottolineatura è del redattore] ed il rapporto 22.12.1998 dello stesso dott. _____: "la causalità naturale fra l'evento che ci occupa e la sintomatologia lamentata è da considerare tuttora preponderante. (...). Allo stato attuale, nondimeno, la definizione del caso è prematura e potrà essere considerata nel giro di ulteriori due anni" [doc. _]). Vero è che, nel frattempo, l'assicurato è comunque stato sottoposto a dei trattamenti medici, segnatamente, a farmacoterapia antalgica ed a cicli di fisioterapia, tuttavia essi non erano mirati ad ottenere un sensibile miglioramento delle sue condizioni di salute, ma piuttosto a conservarle. Alla luce di quanto precede, va considerata fondata la pretesa di _____ tendente al versamento di interessi - non di ritardo, ma compensatori - sull'indennità per menomazione all'integrità riconosciutagli dalla _____ con decisione formale del 21 marzo 2001. Non è ovviamente possibile stabilire il momento esatto in cui la cura medica andava dichiarata chiusa, lo stato di salute dell'insorgente non essendo più suscettibile di migliorare notevolmente. Comunque, attentamente valutate le tavole processuali, appare equo che i suddetti interessi vengano versati a far tempo dal 1° gennaio 1996, così come richiesto in sede di ricorso. Il tasso d'interesse è del 5% all'anno (cfr. DTF 113 V 54 consid. 5).

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