

TI_GERICHTE 35.2001.71 vom 30. Juli 2001

TI Tribunale d'appello, 2001-07-30, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2001.71

FR: TI_GERICHTE 35.2001.71 du 30 juillet 2001

IT: TI_GERICHTE 35.2001.71 del 30 luglio 2001

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 36

cpv. 3 1a frase OAINF). Si terrà adeguatamente conto di un aggravamento prevedibile della menomazione dell'integrità. È esclusa la revisione. 2.7. L'INSAI 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 7 dicembre 1988 in re A. P.; RAMI 1989 U71, 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). 2.8. Nel caso di specie, _____, a seguito dell'evento infortunistico del marzo 1998, ha privatamente consultato, in data 22 novembre 2000, il dottor _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica (doc. _). Dal relativo referto risulta la seguente valutazione della fattispecie: " (...). Valutazione: persistenti dolori all'arto inf. sx intero in stato dopo osteosintesi e successivo AMO di una frattura della gamba sx. Sulla base dell'esame clinico e delle lastre non sono in grado di spiegare tutti i disturbi evocati dal paz., ritengo tuttavia che al momento vi sia un'insufficienza del tibiale post., forse resa sintomatica dopo il trauma a sx, in associazione ai piedi piatti. È possibile che i dolori lat. al ginocchio siano da correlare a una sindrome del tratto ileotibiale, così come quelli retrotrocanterici siano in relazione con una insufficienza dei muscoli abduttori (gluteo medio) con conseguente trocanterite. Dal mio punto di vista proporrei la confezione di plantari con sostegno della volta longitudinale mediale, a sx con ev. contro rialzo est. A meglio stabilizzare il piede, mentre per i problemi di parti molli più prossimali proporrei della FT con stretching della fascia lata, stretching dei glutei e rinforzo dei glutei stessi, chiaramente in associazione con anti-infiammatori per os e locali. (...) " (doc. _). In data 12 marzo 2001, ha avuto luogo un secondo consulto presso il dottor _____, dopo esecuzione dei provvedimenti prescritti in occasione della visita del novembre 2000. Il succitato specialista ha segnatamente sottolineato la presenza di una discrepanza fra lo status clinico e radiologico dell'arto inferiore sinistro ed i disturbi soggettivamente lamentati dall'assicurato: " (...). Ho rivisto in controllo questo paz. che da quasi 2 mesi porta i plantari confezionati, con soggettivo beneficio, nel senso che il paz. riesce ad appoggiare i piedi al suolo non solo sulla parte lat. degli stessi e percepisce il passo come più sicuro e stabile. La FT ha portato a giovamento a livello della trocanterite sx, dove i dolori sono praticamente scomparsi. Restano tuttavia praticamente invariati i dolori descritti "dalla frattura sino alla parte distale della tibia" sia mediale che laterali, inoltre rimangono anche se intermittenti dolori al ginocchio, a volte

anteriori a volte laterali. Clinicamente il gin. si presenta calmo, senza versamento, al momento i dolori sono moderati e non aumentano alla palpazione, sia lateralmente che anteriormente. A livello della gamba dolenzia quasi solo a sfiorare la metà distale della stessa, sia mediale che laterale, per cui sono meno convinto rispetto all'esame precedente che questi dolori siano in relazione a una insufficienza del tibiale post., in merito il paz. riferisce che questi dolori sono comparsi da subito dopo la frattura e sono sempre rimasti più o meno costanti: l'intensità soggettiva degli stessi è difficile da correlare all'esame clinico e radiologico, non essendovi mai stato un problema di infezione nel decorso sinora. Prendo atto che il paz. verrà convocato per una visita presso la _____ il 21.3.01 e lascio ai colleghi decidere se proseguire ulteriormente le investigazioni in merito ai dolori tibiali " (doc. _ - la sottolineatura è del redattore). Il 21 marzo 2001, _____ è stato visitato dal medico di circondario dell' _____, il quale, a fronte di una persistente sintomatologia dolorosa a livello tibiale, ha predisposto un esame scintigrafico osseo (cfr. doc. _), indagine che non ha però messo in luce alcunché d'anormale (cfr. doc. _). Nel corso del mese di maggio 2001, ha quindi avuto luogo la visita medica di chiusura. In quell'occasione, il dottor _____, dopo aver osservato uno status decisamente blando a livello della gamba sinistra, ha diagnosticato dei dolori funzionali (ossia senza sufficiente sostrato oggettivo) in stato dopo osteosintesi di una frattura trasversa della tibia e della fibula ed ha finalmente espresso la seguente valutazione: " L'assicurato accusa persistenti dolori alla gamba sinistra, soprattutto nella regione della vecchia frattura e della tuberosità tibiale alla gamba sinistra. È sensibile pure al cambiamento del tempo atmosferico e talvolta accusa una dolenzia sotto forma di stiletate. Clinicamente la funzione del ginocchio e della caviglia è completamente nella norma. Per contro si palpa un'irregolarità/tumefazione nel III distale, molto probabilmente corrispondente al callo osseo. La frattura è però guarita completamente. La scintigrafia è completamente nella norma e non ha evidenziato un processo attivo. Procedere medico : La situazione attualmente è stabilizzata e ulteriori cure non sono più indicate. Procedere amministrativo e professionale : L'assicurato rimane abile al lavoro nella misura del 100%, senza rilevanti impedimenti. Per quanto concerne l'esigibilità, l'assicurato può svolgere qualsiasi lavoro. In caso di rilevanti peggioramenti futuri, che però non sono da aspettarsi, la pratica può sempre essere riaperta. Non vi sono i presupposti per il riconoscimento di un'indennità per menomazione all'integrità ai sensi dell'OAINF " (doc. _). In sede d'opposizione, _____ ha prodotto un certificato, datato 25 giugno 2001, del suo medico curante, il dottor _____, generalista, nel quale figurano le seguenti considerazioni: " (...). Il signor _____ però, pur lavorando al 100%, ha sempre lamentato dolori soprattutto a livello della frattura, così come nel ginocchio e nella caviglia. Dolori che aumentano sotto sforzo fisico, rendendo difficoltose certe attività come una passeggiata in montagna. Perfino nella visita medica di chiusura della _____ del 15.05.2001, allo stato locale, viene notato: - alla deambulazione notiamo una zoppia sinistra con difficoltà all'andatura sulle punte dei piedi ma non sui talloni, l'assicurato non riesce ad accovacciarsi completamente con il ginocchio sinistro così come una dolenzia alla palpazione dei malleoli e di una tumefazione dura medialmente della tibia. Dunque il signor _____ soffre tutt'oggi di postumi dell'infortunio che si riscontrano anche in parametri dell'esame clinico oggettivo, anche se la scintigrafia e le radiografie mostrano una frattura consolidata " (doc. _; cfr., pure, il doc. _). Unitamente alla propria risposta di causa, l'Istituto assicuratore ha prodotto un nuovo rapporto del dottor _____, il quale ha, fra l'altro, enunciato delle considerazioni d'ordine generale a proposito dell'indennità per menomazione dell'integrità: " Se un assicurato, in seguito a

infortunio, o a malattia professionale, è alterato in modo durevole e importante nella sua incolumità fisica o mentale, ha diritto a un'indennità per menomazione dell'integrità. È importante se l'integrità fisica o mentale è pregiudicata in modo evidente o grave. Nella fattispecie la base è costituita dal reperto medico. Età, sesso, attività, ... dell'assicurato non hanno alcuna importanza. Determinanti sono la durata e la gravità della menomazione all'integrità. In questo caso, la valutazione non evidenzia una lesione oggettivabile tramite le tabelle speciali. La funzione dell'arto inferiore sinistro è completamente nella norma e la frattura è guarita completamente. L'integrità del corpo, quindi, non è lesionata né gravemente né in maniera importante " (IIIbis). 2.9. Con il proprio ricorso, _____ ha, dunque, preteso l'assegnazione di un'IMI corrispondente ad un capitale di fr. 10'000.--, facendo riferimento, in particolare, ad una residua zoppia, all'origine d'impedimenti tanto nella vita professionale quanto in quella privata (cfr. doc. _). Il TCA ritiene, da parte sua, di poter fondare il proprio giudizio sul parere espresso dal dottor _____ - specialista nella materia che qui interessa - a mente del quale l'assicurato non ha diritto ad un'indennità per menomazione dell'integrità, senza che si riveli peraltro necessario dare seguito al preteso provvedimento probatorio (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 (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 di scostarsi dalla valutazione enunciata dallo specialista in chirurgia ortopedica consultato dall'_____, il cui contenuto non è affatto stato smentito, 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 U281, p. 282; 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, p. 30ss.). 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). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV10, p. 33ss. e RAMI 1999 U356, p. 572) , 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 è 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). Nel caso di specie, riveste un'importanza decisiva la circostanza che i disturbi soggettivamente risentiti da _____ alla gamba sinistra, non abbiano trovato una sufficiente correlazione sul piano oggettivo. Del resto, su questo specifico aspetto, il parere del dottor _____ trova piena conferma nei rapporti allestiti dal dottor _____, anch'egli specialista in chirurgia ortopedica. In occasione del consulto del 13 marzo 2001, il succitato sanitario ha, in effetti, dichiarato che "... l'intensità soggettiva degli stessi [dei dolori all'arto inferiore sinistro, n.d.r.] è difficile da correlare all'esame clinico e radiologico, non essendovi mai stato un problema di infezioni nel decorso sinora" (doc. _ - la sottolineatura è del redattore). La certificazione del dottor _____ non è suscettibile d'infirmare l'apprezzamento enunciato dal medico di circondario dell'_____, nella misura in cui egli pretende considerare, non soltanto i postumi infortunistici oggettivabili, ma pure i disturbi soggettivamente accusati dall'assicurato, ciò che appare contrario alla volontà del legislatore. 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, fatta astrazione dei fattori soggettivi (DTF 115 V 147 consid. 1, 113 V 121 consid. 4b e riferimenti ivi menzionati; RAMI 2000 U362, p. 43; cfr., pure, Th. Frei, op. cit., p. 40s.). Va da sé che voler tener conto di disturbi (soltanto) soggettivamente risentiti da un assicurato, così come proposto dal dottor _____ e dall'insorgente medesimo, non permetterebbe più una valutazione astratta e egualitaria di una menomazione all'integrità. Concludendo, la querelata decisione emanata dall'assicuratore LAINF convenuto non presta il fianco ad alcuna censura ed è, pertanto, meritevole di tutela.

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