

TI_GERICHTE 35.2002.27 vom 18. Januar 2002

TI Tribunale d'appello, 2002-01-18, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2002.27

FR: TI_GERICHTE 35.2002.27 du 18 janvier 2002

IT: TI_GERICHTE 35.2002.27 del 18 gennaio 2002

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 5

agosto 1999. Non entro per contro nel merito rispetto alla situazione interessante la colonna cervicale, in particolare riguardo le indagini tomografiche assiali computerizzate disposte a livello cervicale e cerebrale poiché nulla hanno a che fare con il caso in oggetto . Specificatamente si sottolinea non esservi stata alcuna lesione in queste regioni, e, secondo prassi Lainf, non è stata richiesta l'autorizzazione preventiva volta a disporre le indagini in questione. Un intervento quindi di _____ a questo riguardo è escluso " (doc. _ - la sottolineatura è del redattore). Facendo proprie le conclusioni a cui è pervenuto il dottor _____, la _____, con l'impugnata decisione su opposizione, ha parzialmente modificato la sua prima decisione, nel senso che ha riconosciuto la propria responsabilità relativamente ai disturbi localizzati alla spalla sinistra (cfr. doc._). In data 28 febbraio 2002, il dottor _____ ha invitato la _____ a rivedere la propria posizione in merito al rifiuto di assumere il costo della TAC cervicale. Egli ha infatti osservato quanto segue: " (...). Il Signor _____ accusava dolori in tutto il cinto scapolare dopo il trauma alla spalla, motivo per il quale a mio avviso era giustificato da parte del medico curante, accertare che non ci sia (oltre alla lesione della spalla) un' ulteriore lesione alla cervicale che in futuro potrebbe anche compromettere un esito positivo di una ricostruzione a livello della spalla infortunata. In questo senso La prego gentilmente di rivedere la Vs. decisione inerente il pagamento della RM cervicale . (...)" (doc. _) Dopo aver riesaminato la fattispecie unitamente al dottor _____ (cfr. doc. _), l'assicuratore LAINF convenuto si è finalmente dichiarato disposto - in via bonale - a coprire il costo della TAC del rachide cervicale (ma non quello della TAC cerebrale, cfr. doc. _). 2.5. Con il proprio gravame, _____ chiede dunque che anche il costo della TAC cerebrale venga assunto dalla _____. Questa Corte non vede alcuna plausibile ragione per cui il costo del suddetto accertamento dovrebbe andare a carico dell'assicuratore infortuni. In effetti, dalle tavole processuali non emerge affatto che, in occasione dell'infortunio dell'agosto 1999, _____ abbia riportato delle lesioni, rispettivamente che, in seguito, egli abbia accusato qualsivoglia disturbo al capo, ciò che avrebbe verosimilmente potuto giustificare l'esecuzione di accertamenti anche a livello cerebrale. Del resto, lo stesso dottor _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica, con il suo scritto del 28 febbraio 2002, ha dichiarato che, a suo avviso, "... era giustificato da parte del medico curante accertare che non ci sia (oltre alla lesione della spalla) un" ulteriore lesione alla cervicale che in un futuro potrebbe anche compromettere un esito positivo di una ricostruzione a livello della spalla infortunata" (doc. _ - la sottolineatura è del redattore) ed ha, di conseguenza, invitato la

_____ a rivedere la propria decisione di non assunzione del costo della TAC cervicale. Pertanto, il ricorrente non può essere seguito allorché sostiene che il dottor _____ avrebbe confermato l'indicazione di entrambi gli esami TAC (cfr. I, p. 2: "... il fatto che il medico specialista Dott. _____ afferma che la _____ deve prendersi a carico i costi degli esami prescritti dal Dott. _____"). Come detto, il succitato specialista ha in realtà giustificato l'esecuzione della sola TAC del rachide cervicale (cfr. doc. _). Alla luce di quanto precede, occorre concludere che la TAC cerebrale del 9 maggio 2001 - risultata peraltro assolutamente nella norma (cfr. doc. _) - ha costituito una misura diagnostica inutile, inappropriata ad accertare le circostanze dell'infortunio assicurato, per la quale l'assicuratore LAINF non può certo essere chiamato a prestare. Ad _____ non può essere di soccorso il fatto che l'esame TAC cerebrale sia stato ordinato dal proprio medico curante. A questo proposito, va rilevato che, al di là di quanto possa avere deciso nel passato lo scrivente TCA, la nostra Corte federale ha già avuto modo di stabilire che il solo fatto che un determinato trattamento sia stato prescritto dal medico curante dell'assicurato, non è decisivo ai fini dell'assunzione dei relativi costi da parte dell'assicuratore (cfr. RAMI 1989 K 827, p. 413ss.). D'altro canto, l'assicurato non può appellarsi al principio della buona fede - dedotto dall'articolo 4 vCost. ed esplicitamente consacrato all'articolo 9 Cost. - siccome egli non avrebbe fatto altro che seguire quanto prescrittogli dal dottor _____ (cfr. I, p. 2: "... il fatto di aver fatto pieno affidamento sulla necessità e sulla correttezza delle cure indicate dal medico curante"). Certo, secondo la giurisprudenza emanata sotto il vecchio diritto - che continua tuttavia ad essere applicabile (cfr. DTF 127 I 36 consid. 3a, 126 II 387 consid. 3a; RAMI 2000 KV 126, p. 223, KV 133 p. 291 consid. 2a) - un'indicazione errata può, a determinate condizioni, obbligare l'amministrazione a concedere ad un amministrato, in contrasto con il principio della legalità e quello della mutualità, una prestazione non prevista dalla legge. È segnatamente necessario che l'informazione errata, riferita ad una situazione individuale e concreta, sia stata fornita all'amministrato da un organo competente o che possa essere ritenuto tale compatibilmente con l'attenzione esigibile nelle circostanze (cfr. DTF 121 V 65ss.). Ciò non è il caso in concreto, giacché _____ si è sottoposto alla TAC cerebrale su prescrizione del proprio medico curante, il quale non può essere considerato un organo dell'assicuratore infortuni convenuto. Parimenti infondato è il rimprovero mosso dall'assicurato alla _____, di non averlo avvisato circa l'eventualità di doversi finalmente assumere il costo della TAC (cfr. I, p. 3). In primo luogo, ci si può chiedere come _____ avrebbe potuto essere anticipatamente avvertito, se l'assicuratore infortuni convenuto è venuto a conoscenza dell'esecuzione dell'accertamento diagnostico in questione solo dopo avere ricevuto la relativa fattura da parte della _____ (13 giugno 2001, cfr. doc. _). D'altra parte, ed a prescindere da quanto precede, occorre rilevare che - salvo casi particolari relativi all'assicurazione di indennità giornaliera (cfr. RAMI 1991 K 882, p. 293ss.) - il TFA non ha mai definito un obbligo informativo dell'assicuratore che, se non ossequiato, condurrebbe ad un obbligo contributivo. Al proposito, va ancora sottolineato che il TFA non ha mai ritenuto costitutivo di una promessa nemmeno il silenzio dell'assicuratore di fronte ad una esplicita richiesta di informazioni di un assicurato (cfr. STFA del 19 ottobre 1994 nella causa C.): secondo la Corte federale, un assicuratore non è tenuto a comunicare anticipatamente agli assicurati quali provvedimenti intende assumere (cfr. STFA del 14 marzo 1996 nella causa P.) e, anche in caso di una richiesta esplicita dell'assicurato, spetta a quest'ultimo attendere una comunicazione vincolante prima di sottoporsi alle cure prospettate (cfr. STFA del 14 marzo 1996 succitata). 2.6. _____

ha chiesto la rifusione delle spese, in particolare di quelle postali, generate dalla presente vertenza, spese quantificate in fr. 20.-- (cfr. I, p. 4). Il ricorrente ha dunque postulato le ripetibili. L'indennità per ripetibili può venire assegnata, di regola, solo al ricorrente vittorioso in causa (art. 22 LPTCA; vedasi per la regola e le eccezioni: DTF 112 V 86 consid. 4, DTF 110 V 81 consid. 7, DTF 105 V 89 consid. 4, DTF 105 Ia 122, DTF 99 Ia 580 consid. 4; S. Leuzinger-Naef, Bundesrechtliche Verfahrensanforderungen betreffend Verfahrenskosten, Parteientschädigung und unentgeltliche Rechtsbeistand im Sozialversicherungsrecht, in SZS 1991 p. 180ss.). L'Alta Corte federale riconosce eccezionalmente ad una parte vittoriosa non rappresentata il diritto ad ottenere un'indennità per ripetibili per l'attività da lei svolta solo se la causa è complessa, gli interessi in gioco sono importanti, il lavoro svolto ha impedito notevolmente l'attività professionale o ha comportato una perdita di guadagno e se gli sforzi profusi sono ragionevolmente proporzionati ai risultati ottenuti (cfr. DTF 113 Ib 356 consid. 6b, DTF 110 V 81 consid. 7, DTF 110 V 133 consid. 4a; Poudret, Commentaire de la loi fédérale d'organisation judiciaire, n. 1 ad art. 159). In casu, all'assicurato non possono venire assegnate delle ripetibili, già per il solo fatto che il suo gravame 17 aprile 2002 deve essere respinto.

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