

## **TI\_GERICHTE 35.2002.48 vom 3. April 2002**

TI Tribunale d'appello, 2002-04-03, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2002.48](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2002.48)

FR: TI\_GERICHTE 35.2002.48 du 3 avril 2002

IT: TI\_GERICHTE 35.2002.48 del 3 aprile 2002

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Volltext**

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 03.09.2002 35.2002.48 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 03.09.2002 35.2002.48 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 03.09.2002 35.2002.48

Sentenza o decisione senza scheda

RACCOMANDATA Incarto n. 35.2002.00048 mm Lugano 3 settembre 2002 In nome della Repubblica e Cantone del Ticino Il presidente del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Daniele Cattaneo con redattore: Maurizio Macchi segretario: Fabio Zocchetti statuendo sul ricorso del 1 luglio 2002 di \_\_\_\_\_, contro la decisione del 3 aprile 2002 emanata da \_\_\_\_\_, rappr. da: \_\_\_\_\_, in materia di assicurazione contro gli infortuni ritenuto, in fatto 1.1. In data 19 marzo 2001, \_\_\_\_\_ - all'epoca al beneficio delle prestazioni dell'assicurazione contro la disoccupazione - è caduto da un muretto alto circa 60 cm ed ha riportato una contusione al ginocchio destro ed alla spalla destra (cfr. doc. \_). Persistendo una sintomatologia dolorosa a livello della spalla destra, l'assicurato è stato sottoposto ad un'artro-risonanza magnetica, che ha permesso di evidenziare, segnatamente, una lesione nella parte anteriore del tendine del muscolo sovraspinato a livello dell'inserzione al tuberculum maggiore di circa 1 cm di diametro (cfr. doc. \_). Il caso è stato assunto dall'\_\_\_\_\_, il quale ha regolarmente corrisposto le prestazioni assicurative.

1.2. Sentito il parere del proprio medico di circondario, l'Istituto assicuratore, con decisione formale del 31 gennaio 2002, ha dichiarato \_\_\_\_\_ abile al lavoro in misura completa a far tempo dal 1° luglio 2002 (data in cui egli ha raggiunto l'età pensionabile) e non più bisognoso di ulteriori cure mediche. D'altro canto, all'assicurato è stata assegnata un'indennità per menomazione all'integrità del 10% (cfr. doc. \_). A seguito dell'opposizione interposta dal \_\_\_\_\_ per conto dell'assicurato (cfr. doc. \_), l'\_\_\_\_\_, in data 3 aprile 2002, ha sostanzialmente ribadito il contenuto della sua prima decisione (cfr. doc. \_).

1.3. Con tempestivo ricorso del 1° luglio 2002, \_\_\_\_\_ ha chiesto - esperita preliminarmente una perizia medica giudiziaria - che gli venga riconosciuto il diritto di proseguire le cure mediche nonché quello ad una rendita di invalidità d'entità imprecisata (cfr. I, p. 3), osservando quanto segue: " (...). 3. Al momento dell'infortunio il ricorrente percepiva le indennità della cassa disoccupazione. Dal 1.7.2002, data dalla quale è ritenuto abile al 100% dalla \_\_\_\_\_, egli è al beneficio della rendita AVS. 4. Il ricorrente lamenta tuttora disturbi alla spalla destra. I dolori aumentano specie quando egli lavora in giardino e alla sua vigna. La \_\_\_\_\_ sino al 30.6.2002 lo ha considerato inabile al lavoro nella misura del 25% e quindi abile al 100% dal 1.7.2002, ovvero dal momento del suo pensionamento. Il ricorrente ritiene equo riconoscergli un grado di invalidità, anche

minimo, per i disturbi tuttora lamentati, sempre ancora presenti a distanza di oltre 15 mesi dall'infortunio e non cessati purtroppo con il 30.6.2002. 5. Il danno alla salute è stato riconosciuto dalla \_\_\_\_\_ quale durevole e permanente con la decisione di assegnazione dell'indennità per menomazione all'integrità del 31.1.2002. Proprio perché i dolori accusati non sono passeggeri ma sussistenti per tutta la vita, come ammette la \_\_\_\_\_ stessa nella sua decisione del 31.1.2002, le conseguenze dell'infortunio sono pure invalidanti e non solo sino al 30.6.2002, data fissata in base al pensionamento dal 1.7.2002 del ricorrente. 6. Il ricorrente necessita inoltre tuttora di cure mediche e fisioterapiche come attesta l'incarto medico e della \_\_\_\_\_ che si richiama. In proposito si allega il certificato medico del 25.2.2002 del dott. \_\_\_\_\_, secondo il quale l'esame clinico mette in evidenza una parziale impotenza della spalla che si può considerare l'equivalente di un'artrosi di media entità della gleno-omeroale. Da qui i dolori lamentati in continuazione dal ricorrente. 7. Al fine di stabilire, al di sopra delle parti, il diritto alle cure mediche e ad una rendita di invalidità per il ricorrente, appare quindi opportuno ordinare una perizia dalla quale si possa evincere se effettivamente l'invalidità del 25% sia cessata il 30.6.2002. Fatto che il ricorrente contesta risolutamente." (I) 1.4. L'\_\_\_\_\_, in risposta, ha postulato un'integrale reiezione del gravame, con argomenti di cui si dirà, per quanto occorra, nei considerandi di diritto (cfr. III). 1.5. In corso di causa, l'insorgente ha trasmesso al TCA il rapporto medico 8 agosto 2002 del dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in neurochirurgia (cfr. V bis). L'\_\_\_\_\_ ha potuto prendere posizione al riguardo (cfr. VII). 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 degli articoli 26 c cpv. 2 della Legge organica giudiziaria civile e penale e 2 cpv. 1 della Legge di procedura per le cause davanti al Tribunale delle assicurazioni (cfr. STFA del 18 febbraio 2002 nella causa H., H 335/00; STFA del 4 febbraio 2002 nella causa B., H 212/00; STFA del 29 gennaio 2002 nella causa R. e R., H 220/00; STFA del 10 ottobre 2001 nella causa F., U 347/98 pubblicata in RDAT I-2002 pag. 190 seg.; STFA del 22 dicembre 2000 nella causa H., H 304/99; STFA del 26 ottobre 1999 nella causa C., I 623/98). 2.2. Litigiosa è unicamente la questione a sapere se l'\_\_\_\_\_ era o meno legittimato a dichiarare \_\_\_\_\_ totalmente abile al lavoro a decorrere dal 1° luglio 2002 e, in ultima analisi, a negargli il diritto ad una rendita di invalidità. Nella misura in cui il ricorrente ha postulato che l'\_\_\_\_\_ venga condannato ad ulteriormente assumere i costi della cura medica, questa pretesa, in realtà, è irricevibile. In effetti, la decisione formale del 31 gennaio 2002 (cfr. doc. \_) - nella misura in cui veniva dichiarata chiusa la cura medica - è ormai cresciuta in giudicato (cfr. DTF 119 V 347ss.), avendo l'assicurato, con la propria opposizione, preteso unicamente il riconoscimento di una rendita di invalidità a far tempo dal 1° luglio 2002 (cfr. doc. \_). D'altra parte, in sede di risposta di causa 15 luglio 2002, l'Istituto assicuratore convenuto ha esplicitamente indicato che, citiamo: "nel caso in cui ritenesse di necessitare di altre cure, egli [l'assicurato, n.d.r. ], così come chiaramente enunciato nella decisione 31.1.2002, è pregato di rivolgersi di volta in volta alla \_\_\_\_\_ che si esprimerà in merito" (cfr. III, p. 2). Nel merito 2.3. Secondo l'art. 16 LAINF, l'assicurato totalmente o parzialmente incapace di lavorare a seguito d'infortunio o di malattia professionale ha diritto all'indennità giornaliera. Conformemente alla costante giurisprudenza, la nozione di incapacità di lavoro è identica in tutti i campi dell'assicurazione sociale: viene considerata incapace di lavoro la persona che per motivi di salute non è più in grado di svolgere la propria attività o lo è soltanto in misura ridotta

oppure, ancora, soltanto con il rischio di aggravare il suo stato di salute (DTF 111 V 239 consid. 1b; A. Maurer, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, vol. I, Berna 1979, p. 286ss.; Ghélew, Ramelet, Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), Losanna 1992, p. 91). La questione a sapere se l'assicurato sia o meno incapace di lavorare in misura giustificante il riconoscimento del diritto a prestazioni deve essere valutata sulla base dei fatti forniti dal medico. Spetta al medico fornire una precisa descrizione dello stato di salute dell'assicurato e tracciare un esatto quadro degli impedimenti ch'egli incontra nell'esplicare determinate funzioni. Il medico indicherà per prima cosa se l'assicurato può ancora svolgere la sua professione, precisando quali sono le controindicazioni in quell'attività. Determinante ai fini della graduazione dell'incapacità lavorativa non è comunque l'apprezzamento medico-teorico, bensì la diminuzione della capacità di lavoro che effettivamente risulta dall'impedimento (cfr. RAMI 1987 K 720 p. 106 consid. 2 U 27 p. 394 consid. 2b e giurisprudenza ivi citata; RJAM 1982 n. 482 p. 79 consid. 2). L'assicurato che rinuncia a utilizzare la sua residua capacità oppure che non mette in atto i provvedimenti da lui ragionevolmente esigibili per sfruttare al meglio la propria capacità lavorativa è, ciò nonostante, giudicato per l'attività che egli potrebbe esercitare dimostrando buona volontà. Carenze di volontà risultanti da un'anomalia caratteriale non sono prese in considerazione nell'ambito dell'assicurazione infortuni: possono essere, tutt'al più, considerate nell'ambito dell'assicurazione malattia se la loro causa è da ricercare in un'affezione patologica (cfr. DTF 101 V 145 consid. 2b; 111 V 239 consid. 1b e 2a; RAMI 1986 p. 56; 1987 p. 105 consid. 2; 1987 p. 393 consid. 2b; 1989 p. 106 consid. 1d; Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 91).

2.4. In concreto, \_\_\_\_\_ è rimasto vittima di un infortunio alla spalla destra il 19 marzo 2001 (doc. \_). Con certificato del 4 aprile 2001, il suo medico curante, il dottor \_\_\_\_\_, ha dichiarato chiusa la cura medica a decorrere dal 26 marzo 2001 ed ha attestato una completa capacità lavorativa dal 2 aprile 2001 (cfr. doc. \_). A causa della persistenza di una sintomatologia algica a livello della spalla destra, l'assicurato è stato sottoposto a visita di controllo da parte del dottor \_\_\_\_\_, spec. FMH in medicina interna, il quale ha segnatamente ritenuto necessario approfondire l'aspetto diagnostico, mediante l'esecuzione di una risonanza magnetica (cfr. doc. \_). Il suddetto accertamento, eseguito il 12 giugno 2001 presso il Reparto di radiologia diagnostica e interventistica dell'Ospedale regionale di \_\_\_\_\_, ha permesso di mettere in luce, in particolare, una lesione nella parte anteriore del tendine del muscolo sovraspinato a livello dell'inserzione al tuberculum maggiore di circa 1 cm di diametro (cfr. doc. \_). In data 4 luglio 2001, ha avuto luogo una nuova visita di controllo, questa volta a cura del dottor \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia ortopedica. Dal relativo referto emerge che \_\_\_\_\_ è stato dichiarato abile al lavoro nella misura del 75% a far tempo dal 9 luglio 2001 - valutazione successivamente condivisa anche dal dottor \_\_\_\_\_ (cfr. doc. \_) - con previsione di chiusura del caso nei 2-3 mesi successivi (cfr. doc. \_). Un'incapacità lavorativa del 25% è stata ulteriormente accertata in occasione della visita fiduciaria dell'8 ottobre 2001 (cfr. doc. \_). In data 8 ottobre 2001, l'insorgente è stato sentito da un collaboratore dell'\_\_\_\_\_. A proposito dell'attività da lui svolta presso le \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ ha dichiarato quanto segue: "(...). Il sig. \_\_\_\_\_ afferma di avere lavorato fino al 1970 ca in Italia come caporeparto per le Officine \_\_\_\_\_. Dal 1970 al 1980 ha svolto l'attività presso Costruzioni metalliche come responsabile di produzione. Nel 1980 è venuto in Svizzera a lavorare come caporeparto per \_\_\_\_\_. Poi ha lavorato per \_\_\_\_\_ e per \_\_\_\_\_. Le sue mansioni erano sempre di capo reparto. Lui a volte dava un colpo di mano nella attività manuali quando ce n'era bisogno anche se non faceva

parte dei suoi compiti. Persona molto attiva. Ha fatto parte della colonna di soccorso di \_\_\_\_\_ e praticava sport come pelli di foca." (doc. \_ - la sottolineatura è del redattore) Con scritto del 10 ottobre 2001, l'assicuratore LAINF ha informato l'assicurato che avrebbe continuato a fare stato una capacità lavorativa del 75%, precisando tuttavia che, nei mesi successivi, egli sarebbe stato riconvocato dal medico di circondario, "... in quanto si prevede che per le conseguenze dell'infortunio dovrà essere dichiarato abile al 100%" (doc. \_). La visita medica di chiusura ha finalmente avuto luogo il 24 gennaio 2002, a cura sempre del dott. \_\_\_\_\_. Questo lo status clinico constatato a livello della spalla destra: " (...) All'ispezione senza particolarità, le 2 cicatrici anteriormente sono calme e non vengono dichiarate dolenti alla palpazione. Alla digito-compressione, si nota soltanto un dolore inferiormente della spina scapola lateralmente. Nessun'instabilità. Funzione della spalla destra Abduzione/adduzione 110-0-30°

Elevazione/retroversione

140-0-30° Extra-/intra-rotazione

30-0-90° Con il pollice destro riesce a toccare fino L4.

Lift-off-test esigibile, Test di Jobe in un'abduzione ed elevazione di 60° negativo, Neer negativo. L'assicurato riesce senza problemi a sollevare/portare un peso di 20 kg fino all'altezza dei fianchi. (...). Attualmente l'assicurato asserisce un certo dolore in abduzione del braccio destro da 80° fino a 110°. L'elevazione è esigibile fino a 140°. Avverte qualche problema con l'intra-rotazione in retroversione. Funzione del gomito e della mano completamente normale." (doc. \_) Preso atto di una situazione tutto sommato blanda, il medico di circondario dell'\_\_\_\_\_ ha poi confermato una piena capacità lavorativa "... per un lavoro come controllore in una ditta dove non vi è un'attività fisica" (cfr. doc. \_, p. 2 in fine). A seguito dell'opposizione interposta dall'assicurato, l'Istituto assicuratore ha risottoposto l'intero incarto al dottor \_\_\_\_\_, il quale ha, da parte sua, allestito l'apprezzamento medico del 4 marzo 2002: " All'esame clinico del 24.1.2002, l'assicurato asserisce un certo dolore in abduzione del braccio destro da 80°-110°. L'elevazione è invece esigibile fino a 140°. Secondo la nostra tabella 1.2 dell'OAINF, una limitazione della funzione in questa misura da diritto ad un'indennità per menomazione all'integrità del 10%. Lo stato attuale può essere paragonato anche ad una modica periartropatia omeroscapolare, che a sua volta dà anche diritto ad una menomazione del 10%. Per quanto concerne il lavoro in qualità di controllore, come affermato personalmente dall'assicurato, che non comporta un'attività fisica, è sicuramente esigibile un'abilità al 100% ." (doc. \_ - la sottolineatura è del redattore) 2.5. Tutto ben considerato, questo TCA è dell'avviso che la valutazione dell'esigibilità lavorativa enunciata dal dottor \_\_\_\_\_ - specialista nella materia che qui interessa - in occasione della visita medica di chiusura del 24 gennaio 2002 (cfr. doc. \_, p. 2), possa validamente costituire da supporto probatorio per il presente giudizio, senza che si riveli necessario procedere ad 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 Cost. (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 motivi di scostarsi dall'apprezzamento espresso dallo specialista consultato dall'\_\_\_\_\_ - il quale, del resto, non è stato sconfessato da nessun altro sanitario - 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; 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, in 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. Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV 10, p. 33ss. e RAMI 1999 U 356, p. 572) , sempre 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 del 29 settembre 1998 nella causa F., H 201/97, consid. 7d). Con il proprio gravame, \_\_\_\_\_ si limita sostanzialmente a sostenere che, anche dopo il 30 giugno 2002, egli ha continuato a lamentare gli stessi disturbi a livello della spalla infortunata, ritenendo perciò equo che gli venga riconosciuta una rendita di invalidità (cfr. I, p. 2). Il solo fatto che il ricorrente accusi dei disturbi residuali alla spalla destra non consente, di per sé, di ammettere l'esistenza di una incapacità lucrativa e, quindi, di fondare il diritto ad una rendita di invalidità giusta l'art. 18 LAINF. Per riconoscere questa prestazione occorrerebbe almeno che i summenzionati disturbi incidessero negativamente sul suo rendimento nell'attività di capo-reparto presso \_\_\_\_\_, l'ultima esercitata prima di rimanere vittima dell'infortunio del marzo 2001. Ora, la documentazione medica presente all'inserito permette senz'altro di concludere che \_\_\_\_\_, al più tardi a contare dal 1° luglio 2002, sarebbe stato in grado di riprendere -

a tempo pieno e con un rendimento completo - l'esercizio della succitata attività professionale, assai leggera da un profilo dell'impegno fisico (cfr., a quest'ultimo proposito, il doc. \_). Che l'assicurato continui a presentare dei disturbi localizzati alla spalla destra, è una circostanza che è pure stata ammessa dall'Istituto assicuratore convenuto, il quale, per questo preciso motivo, gli ha riconosciuto un'indennità per menomazione all'integrità del 10% (cfr. doc. \_). In questo senso, la certificazione dell'8 agosto 2002 del dott. \_\_\_\_\_ non può essere di soccorso al ricorrente, nella misura in cui il suddetto sanitario non ha affatto affrontato la questione, in casu centrale, riguardante l'esigibilità lavorativa (cfr. V bis). In conclusione, lo scrivente Tribunale ritiene provato, perlomeno secondo il criterio della verosimiglianza preponderante, caratteristico del settore della sicurezza sociale (cfr. DTF 125 V 195 consid. 2 e riferimenti; cfr., pure, Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 320 e A. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zurigo 1995, p. 338), che il ricorrente ha riacquisito la piena capacità lavorativa nei tempi e nei modi indicati dall'\_\_\_\_\_ nella decisione impugnata. È pertanto a giusta ragione che l'assicuratore convenuto ha negato a \_\_\_\_\_ il diritto ad una rendita di invalidità, ritenuto che non sussiste alcuna inabilità lavorativa riconducibile, secondo quanto indicato nei considerandi precedenti, all'infortunio assicurato. 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 Il presidente II  
segretario Daniele Cattaneo Fabio Zocchetti