

## **TI\_GERICHTE 35.2003.86 vom 2. Oktober 2003**

TI Tribunale d'appello, 2003-10-02, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2003.86](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2003.86)

FR: TI\_GERICHTE 35.2003.86 du 2 octobre 2003

IT: TI\_GERICHTE 35.2003.86 del 2 ottobre 2003

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Volltext**

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 23.03.2004 35.2003.86 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 23.03.2004 35.2003.86 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 23.03.2004 35.2003.86

Sentenza o decisione senza scheda

Raccomandata Incarto n. 35.2003.86 mm /tf Lugano 23 marzo 2004 In nome della Repubblica e Cantone del Ticino Il presidente del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Daniele Cattaneo con redattore: Maurizio Macchi , vicecancelliere segretario: Fabio Zocchetti statuendo sul ricorso del 11 dicembre 2003 di \_\_\_\_\_ rappr. da: \_\_\_\_\_ contro la decisione del 2 ottobre 2003 emanata da Cassa malati \_\_\_\_\_ in materia di assicurazione contro gli infortuni ritenuto, in fatto 1.1. In data 17 giugno 2002, \_\_\_\_\_ - dipendente della ditta \_\_\_\_\_ e, perciò, assicurato d'obbligo contro gli infortuni presso la Cassa malati \_\_\_\_\_ - è inciampato in un tappeto ed ha riportato una distorsione al polso destro. Il caso è stato assunto dall'assicuratore LAINF, il quale ha regolarmente corrisposto le prestazioni assicurative. Il sinistro non ha comportato incapacità lavorativa. La cura medica è stata dichiarata chiusa a far tempo dal 5 agosto 2002 (cfr. doc. \_). 1.2. Nel corso del mese di marzo 2003, il medico curante dell'assicurato, dott. \_\_\_\_\_, ha disposto una visita specialistica presso il dott. \_\_\_\_\_ in ragione della persistenza di dolori all'estremità superiore destra infortunata (cfr. doc. \_). La consultazione ha avuto luogo in data 21 marzo 2003 (cfr. doc. \_). 1.3. Con decisione formale del 20 maggio 2003, l'assicuratore LAINF ha negato il proprio obbligo a prestazioni a far tempo dal 5 agosto 2002, difettando, da tale data, una relazione di causalità naturale con l'evento traumatico assicurato (cfr. doc. \_). A seguito dell'opposizione interposta personalmente da \_\_\_\_\_ (cfr. doc. \_), la Cassa malati \_\_\_\_\_, in data 2 ottobre 2003, ha confermato il contenuto della sua prima decisione (doc. \_). 1.4. Con tempestivo ricorso dell'11 dicembre 2003, \_\_\_\_\_, patrocinato da \_\_\_\_\_, ha chiesto l'annullamento della decisione su opposizione impugnata, argomentando: " 1. La Cassa \_\_\_\_\_ non contesta la nozione di infortunio relativamente all'episodio del 17.06.2002. (...). 2. I certificati delle sedute fisioterapiche dimostrano che non vi è mai stata interruzione delle cure per le conseguenze dovute all'infortunio. (...). 3. In data 3 aprile 2003, 13 maggio 2003 e 5 giugno 2003, il dott. \_\_\_\_\_ ha confermato il protrarsi dell'infortunio. Ribadiamo in particolare il passo della lettera del 5 giugno che così recita: "Per quanto concerne la vostra presa di posizione devo correggere quanto segue: Come certificato in data 09.10.2002 la cura sembrava chiusa il 05.08.2002, questo dal lato amministrativo. Devo però correggere questo perché il paziente soffriva ancora di disturbi al polso che

necessitavano di fisioterapia regolare e di un nuovo consulto dal Dr. \_\_\_\_\_ dal 21 marzo in poi. Vi avevo già scritto quanto sopra nella mia lettera del 3 aprile 2003." (...). 4. In data 26 maggio 2003 il dott. \_\_\_\_\_ ha confermato il protrarsi delle conseguenze causate dall'infortunio. (...). 5. In data 9 ottobre 2003 il dott. \_\_\_\_\_ ha certificato le cause del trauma, legandolo all'infortunio. (...)" (I). 1.5. In risposta, la Cassa malati \_\_\_\_\_ ha postulato un'integrale reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui si dirà, per quanto occorra, nei considerandi di diritto (cfr. III). 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 21 luglio 2003 nella causa N., I 707/00; 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). Nel merito 2.2. Il 1° gennaio 2003 è entrata in vigore la Legge sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) del 6 ottobre 2000. Con la stessa sono state modificate numerose disposizioni contenute nella LAINF. Al riguardo va, tuttavia, segnalato che unicamente le norme di procedura, in via di principio, entrano immediatamente in vigore (cfr. SVR 2003 IV Nr. 25, consid. 1.2., p. 76; DTF 117 V 93 consid. 6b, DTF112 V 360 consid. 4a, RAMI 1998 KV no 37 p. 316 consid. 3b). Tali disposizioni pertanto si applicano a tutte le decisioni emesse dopo il 1° gennaio 2003. Per quanto concerne invece le norme di diritto materiale, nel diritto delle assicurazioni sociali sono determinanti quei disposti in vigore al momento in cui si è realizzata la fattispecie che esplica degli effetti (cfr. DTF 129 V 1 consid. 1.2.; DTF 127 V 466 consid. 1; DTF 128 V 315=SVR 2003 ALV Nr. 3; SVR 2003 IV Nr. 25 consid. 1.2; STFA del 26 novembre 2003 nella causa J., U 158/03, consid. 1.1). Di conseguenza, nel caso in esame, visto che l'infortunio in questione ha avuto luogo nel mese di giugno 2002 e oggetto della presente vertenza è l'estinzione o meno del diritto a prestazioni a partire dal 5 agosto 2002, non tornano applicabili le disposizioni di diritto materiale della LPGA in vigore dal 1° gennaio 2003, bensì le norme della LAINF valide fino al 31 dicembre 2002. 2.3. Giusta l'art. 10 LAINF, l'assicurato ha diritto alla cura appropriata dei postumi d'infortunio. 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, p. 41ss.). 2.4. L'assicuratore LAINF è, però, tenuto a fornire prestazioni soltanto se fra l'infortunio assicurato ed il danno alla salute esiste un rapporto di causalità naturale ed adeguato. 2.4.1. In caso d'infortunio, il nesso di causalità naturale è da considerarsi dato qualora si possa ammettere che, senza l'evento infortunistico, il danno alla salute non si sarebbe potuto verificare o non si sarebbe verificato nello stesso modo. Non occorre, invece, che l'infortunio sia stato la sola o immediata causa del danno alla salute; è sufficiente che l'evento, se del caso unitamente ad altri fattori, abbia comunque provocato un danno all'integrità corporale o psichica dell'assicurato, vale a dire che l'evento appaia come una condizione sine qua non del danno. È questione di fatto lo stabilire se tra evento infortunistico e danno alla salute esista un

nesso di causalità naturale; su detta questione amministrazione e giudice si determinano secondo il principio della probabilità preponderante - insufficiente essendo l'esistenza di pura possibilità - applicabile generalmente nell'ambito dell'apprezzamento delle prove in materia di assicurazioni sociali. Al riguardo essi si attengono, di regola, alle attestazioni mediche, quando non ricorrano elementi idonei a giustificarne la disattenzione (cfr. DTF 119 V 31; DTF 118 V 110; DTF 118 V 53; DTF 115 V 134; DTF 114 V 156; DTF 114 V 164; DTF 113 V 46). Ne discende che ove l'esistenza di un nesso causalità tra infortunio e danno sia possibile ma non possa essere reputata probabile, il diritto a prestazioni derivato dall'infortunio assicurato dev'essere negato (DTF 117 V 360 consid. 4a e sentenze ivi citate).

2.4.2. Occorre inoltre rilevare che il diritto a prestazioni assicurative presuppone pure l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra gli elementi summenzionati. Un evento è da ritenere causa adeguata di un determinato effetto quando secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita il fatto assicurato è idoneo a provocare un effetto come quello che si è prodotto, sicché il suo verificarsi appaia in linea generale propiziato dall'evento in questione (DTF 117 V 361 consid. 5a e 382 consid. 4a e sentenze ivi citate). Comunque, qualora sia carente il nesso di causalità naturale, l'assicuratore può rifiutare di erogare le prestazioni senza dover esaminare il requisito della causalità adeguata (cfr. DTF 117 V 361 consid. 5a e 382 consid. 4a; su queste questioni vedi pure: Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 51-53). La giurisprudenza ha inoltre stabilito che la causalità adeguata, quale fattore restrittivo della responsabilità dell'assicurazione contro gli infortuni allorché esiste un rapporto di causalità naturale, non gioca un ruolo in presenza di disturbi fisici consecutivi ad un infortunio, dal momento che l'assicurazione risponde anche per le complicazioni più singolari e gravi che solitamente non si presentano secondo l'esperienza medica (cfr. DTF 127 V 102 consid. 5 b/bb, 118 V 286 e 117 V 365 in fine; cfr., pure, U. Meyer-Blaser, Kausalitätsfragen aus dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts, in SZS 2/1994, p. 104s. e M. Frésard, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], n. 39).

2.5. Nella presente fattispecie, oggetto della lite è la questione a sapere se la Cassa malati \_\_\_\_\_ era legittimata a porre termine alle proprie prestazioni a decorrere dal 5 agosto 2002 ritenendo estinta la causalità naturale. Più concretamente, occorre valutare se il carpe bossu presente a livello delle articolazioni carpo-metacarpali II e III della mano destra - patologia diagnosticata dal dott. \_\_\_\_\_ in occasione della consultazione del 21 marzo 2003 (cfr. doc. \_) - costituisca o meno una naturale conseguenza dell'evento traumatico del 17 giugno 2002. Si tratta quindi di una questione di natura meramente medica che, dapprima, l'amministrazione e, successivamente, il giudice delle assicurazioni sociali devono decidere sulla base di attestazioni mediche specialistiche. Ora, dalla decisione su opposizione del 2 ottobre 2003 emerge che l'assicuratore LAINF convenuto avrebbe negato il proprio obbligo a prestazioni relativamente alla diagnosticata patologia del polso destro, da un canto, riferendosi a non meglio precisati "studi medici realizzati in questa materia", secondo i quali, citiamo: "... un carpe bossu è generalmente un difetto congenito e solo raramente d'origine accidentale. Si tratta di una gobba ossea che è d'origine osteoartritica, cioè degenerativa. Solo un sradicamento osseo può provocare un carpe bossu" (doc. \_, p. 3) e, d'altro canto, affidandosi al parere del proprio medico fiduciario, il quale avrebbe confermato che si tratta di un fenomeno morboso e non di una lesione traumatica (cfr. doc. \_, p. 3). Il TCA constata innanzitutto che, per quanto riguarda l'accenno alla dottrina medica, la \_\_\_\_\_ non ha neppure precisato la fonte degli studi a cui essa si sarebbe riferita. D'altra parte, dagli atti di causa non risulta che essa abbia effettivamente chiesto al proprio medico di fiducia di

pronunciarsi in merito all'eziologia dell'affezione di cui soffre \_\_\_\_\_. Infatti, nessuna certificazione medica figura fra la documentazione che l'assicuratore LAINF convenuto ha versato agli atti di causa. Occorre pertanto concludere che la Cassa malati \_\_\_\_\_ non ha posto in atto tutto quanto era necessario per delucidare compiutamente la fattispecie, e ciò contravvenendo al disposto dell'art. 47 cpv. 1 LAINF (cfr., al riguardo, A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Berna 1985, p. 261s.).

2.6. Secondo la giurisprudenza federale, il giudice cantonale che considera che i fatti non sono stati sufficientemente chiariti ha, di principio, la scelta fra due soluzioni: o rinviare la causa all'assicuratore per un complemento istruttorio o procedere personalmente a tale complemento. Un rinvio all'assicuratore non viola né il principio della semplicità e della rapidità della procedura né il principio inquisitorio. In una sentenza pubblicata in RAMI 1993 U 170, p. 136ss., il TFA ha comunque stabilito che un simile rinvio può costituire un diniego di giustizia, in particolare quando una semplice perizia giudiziaria o una misura di istruzione puntuale basterebbe a chiarire un fatto. Tale giurisprudenza è stata criticata dalla dottrina. In particolare, da G. Aubert, nella nota pubblicata in SJ 1993, p. 560. L'autore ha centrato la sua critica sull'art. 47 LAINF che pone il principio secondo cui è compito dell'assicuratore accertare d'ufficio i fatti, se necessario disponendo delle perizie mediche (Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 176). Il risultato della giurisprudenza citata è - secondo l'autore - quello di ribaltare tale onere sui tribunali e, visto il principio della gratuità della procedura, di porre a carico dello Stato - a meno che una parte abbia agito temerariamente o per leggerezza (art. 108 cpv. 1 lett. a LAINF) - costi che, invece, incombono agli assicuratori. Nemmeno l'argomento fondato sulla rapidità della procedura convince G. Aubert: da una parte, non occorre più tempo all'assicuratore che al giudice per ordinare una perizia e, d'altra parte, la stessa giurisprudenza federale rischia di diventare fonte di ritardi poiché, grazie ad essa, l'assicuratore può essere tentato di rifiutare di ordinare delle perizie lasciando tale onere ai Tribunali (e, quindi, allo Stato). Lo scrivente TCA non può che condividere tali critiche. In una sentenza del 17 novembre 2000 nella causa C., C 206/00, pubblicata in DLA 2001, p. 196s., la nostra Corte federale ha ricordato - facendo riferimento ad una sua pronuncia apparsa in RAMI 1986 K 665, p. 87 - che il rinvio all'amministrazione appare generalmente giustificato se essa ha constatato i fatti in maniera sommaria, ritenendo che, in caso di ricorso, il tribunale li avrebbe comunque puntualmente accertati. In concreto, ci troviamo di fronte ad un accertamento sommario dei fatti. La decisione su opposizione impugnata va quindi annullata e l'incarto rinviato alla Cassa malati \_\_\_\_\_, affinché chiarisca, sottoponendo la pratica ad uno specialista in chirurgia della mano di sua fiducia, la natura, traumatica oppure morbosa, dei disturbi accusati da \_\_\_\_\_ all'estremità superiore destra. Successivamente, l'assicuratore LAINF convenuto procederà a definire nuovamente il diritto alle prestazioni dal profilo materiale e temporale.

2.7. La decisione impugnata della \_\_\_\_\_ va comunque annullata anche per un'altra ragione. In una sentenza del 26 novembre 2001 nella causa R., U 257/01, il TFA ha accertato una violazione del diritto di essere sentito giusta l'art. 29 cpv. 2 Cost., per il fatto che l'assicuratore infortuni in questione aveva fatto capo, per decidere, unicamente a generiche considerazioni espresse dal proprio medico di fiducia e ad un parere comunicatogli telefonicamente da un secondo sanitario. Nel caso di specie, una violazione del diritto di essere sentito deve essere ammessa a maggior ragione, se si considerava fatto che non esiste neppure la prova che l'assicuratore LAINF abbia effettivamente richiesto un parere al proprio medico fiduciario. Per questi motivi dichiara e pronuncia 1.- Il ricorso è accolto. Di conseguenza, la decisione impugnata è annullata e l'incarto è rinviato alla

Cassa malati \_\_\_\_\_ affinché proceda ad un complemento di istruttoria ai sensi dei considerandi e renda una nuova decisione formale. 2.- Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato. La Cassa malati \_\_\_\_\_ verserà al ricorrente fr. 500.-- a titolo di ripetibili. 3.- Comunicazione agli interessati i quali possono impugnare il presente giudizio con ricorso di diritto amministrativo al Tribunale federale delle assicurazioni, Schweizerhofquai 6, 6004 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. terzi implicati Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni Il presidente Il segretario Daniele Cattaneo Fabio Zocchetti

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