

## **TI\_GERICHTE 35.2006.36 vom 31. Juli 2006**

TI Tribunale d'appello, 2006-07-31, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2006.36](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2006.36)

FR: TI\_GERICHTE 35.2006.36 du 31 juillet 2006

IT: TI\_GERICHTE 35.2006.36 del 31 luglio 2006

### **Regeste**

Assicurato, che ha lavorato a lungo a contatto con amianto, muore a causa di un mesotelioma pleurico maligno. Negato diritto all'IMI poichè non soddisfatto requisito della durevolezza della menomazione (trascorsi 5 mesi circa tra la diagnosi malattia professionale e il decesso).

### **Erwägungen**

#### **E. 22**

dicembre 2000 nella causa H., H 304/99; STFA del 26 ottobre 1999 nella causa C., I 623/98). Nel merito 2.2. Secondo l'art. 24 cpv. 1 LAINF, l'assicurato ha diritto a 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). L'art. 36 cpv. 1 OAINF definisce, da parte sua, 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. 2.3. Conformemente alla giurisprudenza federale, l'indennità per menomazione dell'integrità, al pari della prestazione per torto morale (art. 47 e 49 CO), ha natura riparatrice, prefiggendosi di compensare l'infortunato per il danno morale originato dai postumi di un infortunio, rispettivamente di una malattia professionale (cfr. DTF 113 V 218ss.). Questa finalità è condivisa anche dalla dottrina, la quale osserva che la somma erogata a titolo di indennità per menomazione dell'integrità, permettendo di compensare almeno in parte la perdita del piacere di vivere, deve servire a ritrovare il proprio equilibrio interiore (cfr. Th. Frei, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, tesi Friburgo 1998, p. 79s.; Gilg/Zollinger, Die Integritätsentschädigung, Berna 1984, p. 25 e 74; A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Berna 1985, p. 413). 2.4. Il legislatore ha fissato all'art. 24 cpv. 1 LAINF i limiti per riconoscere il diritto a una indennità per menomazione dell'integrità, specificando che, per potere dare luogo a una tale prestazione, l'assicurato deve presentare una menomazione importante e durevole, la stessa dovendo, giusta l'art. 36 cpv. 1 OAINF, verosimilmente sussistere per tutta la vita almeno con identica gravità. Tale norma - ritenuta conforme alla legge dal TFA (DTF 124 V 29, 209) - pone pertanto l'accento (anche) sull'elemento della durevolezza della menomazione. I materiali legislativi non contengono dichiarazioni chiare circa l'interpretazione da dare al concetto di durevolezza. Tuttavia, dagli stessi si deduce la volontà del legislatore di interpretare in senso restrittivo il termine

(DTF 124 V 38 consid. 4b/bb e riferimenti). Così, in relazione alla trattazione di disturbi psicogeni consecutivi a infortunio, la giurisprudenza ha esaminato la questione e stabilito che il diritto a prestazioni è dato se è possibile formulare una prognosi a lungo tempo che escluda praticamente per tutta la vita - non bastando invece una semplice prognosi a tempo indeterminato (DTF 124 V 39 consid. 4c) - una guarigione o un miglioramento dello stato di salute (DTF 124 V 213).

2.5. La nostra Corte federale ha già avuto modo, in più occasioni, di pronunciarsi circa il riconoscimento dell'indennità per menomazione all'integrità ad assicurati affetti da malattie professionali gravi. In una sentenza del 27 dicembre 2001 nella causa K., U 372/99 - riguardante un assicurato anch'esso deceduto a causa di un mesotelioma maligno diffuso, originato da una prolungata esposizione all'amianto - il TFA ha affrontato, e ciò per la prima volta, la questione a sapere se adempie i requisiti di legge una menomazione che durerà sì tutta la vita ma che però sarà ridotta a un periodo più o meno breve a dipendenza delle limitate prospettive di vita. L'Alta Corte ha finalmente fornito una risposta negativa alla suevocata problematica, esprimendo, in particolare, le considerazioni seguenti: " 5.- A tale questione deve, perlomeno nel caso che ci occupa e in considerazione dei principi suesposti, essere risposto in maniera negativa. Per quanto comprensibile possa essere, di fronte alla tragicità dell'evento, la posizione degli eredi, la fattispecie in esame non consente infatti di istituire un obbligo a carico dell'assicuratore infortuni, un tale onere ponendosi in contrasto con lo spirito della legge. Come giustamente rilevato dall'ente ricorrente, l'istituto dell'indennità per menomazione dell'integrità si prefigge di alleviare all'avente diritto, con la prestazione in oggetto, le conseguenze della menomazione subita e di compensargli, per il fatto di dovere durevolmente convivere con la grave menomazione, il diminuito piacere di vivere. In questo modo, il concetto di durevolezza non si contrappone solo a quello di transitorietà (cfr. DTF 124 V 37 consid. 4b/aa), bensì impone anche, conformemente al tenore letterale del termine, una lunga durata nel tempo della menomazione (ciò che sembrerebbe riconoscere anche Frei, op. cit., pag. 37, il quale pur giungendo in seguito a una diversa conclusione in merito al diritto all'indennità in questi casi, osserva che "Der Wortlaut ist nicht eindeutig, kann jedoch "dauernd" sowohl als "lebenslänglich" als auch "für längere Zeit" verstanden werden"). Ora, poiché la prospettiva di vita indicata dai medici al momento della pretesa stabilizzazione dello stato di salute - coincidente con la decisione, presa nemmeno tre mesi prima dell'effettivo decesso, di dispensare solo cure palliative - era già ex ante assai limitata, lo scopo intrinseco giustificante una prestazione di indennità per menomazione dell'integrità è venuto a mancare in partenza, il fondamento stesso della pretesa, ossia il presupposto di una durevole menomazione, non potendosi in concreto più realizzare. Né l'indennità può essere erogata per altri motivi, l'istituto non essendo stato inteso - secondo le intenzioni del legislatore - ad istituire un risarcimento in favore degli eredi per il fatto che il loro congiunto per un periodo, per quanto breve fosse, prima di decedere avesse raggiunto uno stato tale da escludere un qualsiasi miglioramento della situazione valetudinaria. Se così non fosse e si seguisse la tesi dei giudici di prime cure, si giungerebbe a snaturare lo scopo dell'istituto in parola e a dover per esempio riconoscere una indennità per menomazione dell'integrità anche all'infortunato di un incidente stradale, per il quale il personale medico, già al momento del ricovero in ospedale, esprime una prognosi certa e (quasi) immediata di morte, intervenendo di conseguenza sul paziente solo per alleviargli, nel limite del possibile, i dolori, in attesa del certo e repentino decesso. Riconoscere, in un tale caso - come sembrerebbe postulare una parte della dottrina (Duc, Héritiers et indemnité pour atteinte à l'intégrité, in: PJA 2000, pag. 954 con riferimento alla

tesi di Frei, op. cit., pag. 58) -, un diritto all'indennità equivarrebbe pertanto a una incompatibile forzatura della volontà del legislatore. Diversa, anche nell'evenienza di diagnosi e prognosi infauste, potrebbe invece essere la valutazione nel caso in cui, stabilizzatasi la situazione medica, l'assicurato potrà verosimilmente convivere con la menomazione per un lungo periodo. Non ponendosi tuttavia tale questione nel caso di specie, il tema può restare indeciso. 6.- In esito alle suesposte considerazioni, il ricorso dell'INSAI si appalesa fondato e deve essere accolto. Facendo difetto il presupposto della durevolezza, necessario per il riconoscimento della chiesta prestazione, non mette invece più conto di esaminare ulteriormente se si imponeva valutare il diritto a un'indennità per menomazione dell'integrità per essere insorto quello a una rendita d'invalidità (art. 24 cpv. 2 in relazione con l'art. 19 cpv. 1 LAINF). In via abbondanziale si osserva comunque che, come già ha avuto modo di stabilire questa Corte (DTF 113 V 52 consid. 3b e riferimenti), non necessariamente il diritto all'indennità per menomazione dell'integrità deve essere determinato simultaneamente a quello della rendita, potendo circostanze particolari, segnatamente la prevedibilità di un aggravamento della menomazione, giustificare una posticipazione della decisione sull'indennità. " (STFA del 27.12.2001, succitata) Il TFA ha così annullato una sentenza del Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino che aveva riconosciuto il principio del diritto a un'indennità per menomazione dell'integrità. In una sentenza del 4 aprile 2002 nella causa M., U 327/00, parzialmente pubblicata in RAMI 2002 U 460, p. 415ss., dopo avere rilevato che nel caso di una malattia professionale grave e incurabile che riduce notevolmente la speranza di vita, il diritto all'IMI nasce dal momento in cui la prosecuzione delle cure mediche non lascia più intravedere la possibilità di un sensibile miglioramento dello stato di salute, a prescindere da una mancata "stabilizzazione" conseguente a un continuo deterioramento dello stesso, il TFA ha retrocesso la causa all'amministrazione per un complemento d'istruzione, non disponendo, citiamo: "... di chiare indicazioni che permettano di stabilire con la necessaria cognizione se, e a partire da quando, nel caso concreto si possa affermare che, non potendo attendersi più alcun sensibile miglioramento della situazione medica, gli interventi propriamente curativi siano cessati oppure siano divenuti superflui, con conseguente nascita del diritto a una rendita d'invalidità e, di riflesso, eventualmente a una indennità per menomazione dell'integrità. Facendo difetto tale accertamento, a questa Corte mancano gli elementi necessari per pronunciarsi sul merito delle richieste." (consid. 7b). In un'altra sentenza pubblicata in RAMI 2004 U 508, p. 265ss., la Corte federale ha negato il riconoscimento di un'IMI a un assicurato, affetto da mesotelioma peritoneale, deceduto poco più di tre mesi dopo che gli era stato diagnosticato il carcinoma appena citato: " (...) Gemäss dem Gutachten von Prof. Dr. med. K. liegt in der Regel bereits ein fortgeschrittenes Stadium des Mesothelioms vor, wenn die Beschwerden den Betroffenen veranlassen, medizinische Hilfe zu beanspruchen. Unbehandelt beträgt das mediane Überleben zwischen vier und zwölf Monaten. Die konkrete Prognose hängt unter anderem von der Ausdehnung des Tumors, der Histologie, dem Alter des Patienten, seinem Allgemeinzustand und allenfalls vorhandenen Zusatzerkrankungen ab. Einige Monate nach dem Einleiten einer Therapie kann der Verlauf besser abgeschätzt werden, da auch das individuelle Ansprechen auf die Behandlung zu berücksichtigen ist. 5.3.7 Beim Versicherten wurde nach dem 7. März 1994 die Diagnose der diffusen peritonealen Karzinose gestellt, worauf er am 15. März 1994 ohne eine spezielle Therapieanordnung entlassen wurde. Wie die SUVA zutreffend folgert, ergaben die medizinischen Abklärungen ein sehr ungünstiges Untersuchungsergebnis, so dass eine kurative oder eine lebensverlängernde palliative Therapie gar nicht mehr erwogen

wurde. Damit entfiel auch die Möglichkeit, nach einigen Behandlungsmonaten eine etwas präzisere Prognose zu stellen. Unter Berücksichtigung der allgemeinen medizinischen Erkenntnisse zum Verlauf eines Mesothelioms sowie der konkreten Umstände muss davon ausgegangen werden, dass die Lebenserwartung des Versicherten nach ausgebrochener Krankheit so kurz gewesen war, dass es an der gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG erforderlichen Dauerhaftigkeit der Beeinträchtigung fehlte. Deshalb konnte ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung nicht entstehen. Ergänzende medizinische Abklärungen vermöchten hieran nichts zu ändern. Für eine Rückweisung an die SUVA zwecks Durchführung weiterer Abklärungen – wie dies die Beschwerdeführerinnen eventualiter verlangen – besteht daher kein Anlass.“ ( RAMI succitata) Infine, in una sentenza del 24 ottobre 2005, U 257/04, sempre riguardante l'assicurato M., il TFA, preso atto delle risultanze di una perizia specialistica nel frattempo allestita per conto dell'Istituto assicuratore (autore il Prof. dott. E.W. Russi, Direttore del Servizio di pneumologia dell'Ospedale universitario di Zurigo), ha ammesso il diritto all'IMI, siccome circa un anno prima del decesso, i sanitari avevano instaurato un trattamento esclusivamente palliativo, volto a alleviare i dolori e la dispnea: " Entgegen der Auffassung der Vorinstanzen konnte Prof. Dr. med. R. \_\_\_\_\_ in seinem Aktengutachten mit ausreichender Klarheit feststellen, dass rund ein Jahr vor dem Ableben des Versicherten (November 1997) auf eine ausschliesslich gegen Schmerzen und Atemnot gerichtete medikamentöse Behandlung, bestehend aus Morphin-Präparaten und Sauerstoff, umgestellt worden war. Wenn das Eidgenössische Versicherungsgericht in seinem ersten Urteil vom 4. April 2002 (U 327/00) auf das Attest des onkologischen Zentrums von C. \_\_\_\_\_ vom 28. September 1998 hingewiesen hatte, wonach erst im September 1998 auf eine reine schmerzlindernde palliative Therapie durch Morphin-Präparate umgestellt worden sei, war dies aus der damaligen Aktenlage heraus richtig. Indessen hat das neu eingeholte Gutachten des Prof. Dr. med. R. \_\_\_\_\_ vom 15. November 2002 zusätzliche Erkenntnisse über den gesamten Verhandlungsverlauf erbracht. Demzufolge ist die für die Zusprechung einer Integritätsentschädigung erforderliche Dauerhaftigkeit eines therapeutisch nicht mehr zu beeinflussenden, insofern stationären und zu palliativen Massnahmen Anlass gebenden Gesundheitszustandes während eines Jahres ausgewiesen. Darin liegt auch der rechtserhebliche Unterschied zu dem im Urteil K. vom 27. Dezember 2001 (U 372/99) beurteilten Sachverhalt. Dies rechtfertigt hier die Zusprechung einer Integritätsentschädigung im Grundsatz; über deren Ausmass wird die SUVA noch zu befinden haben. Ob der Zeitraum einer (zumindest) einjährigen Phase palliativer Behandlung im Sinne einer regelbildenden Gerichtspraxis auch für andere Asbestfälle beachtlich sei, braucht hier nicht entschieden zu werden. Dazu besteht umso weniger Anlass, als die SUVA anscheinend, gemäss Brief der Erben des Versicherten vom 20. Juli 2005, mit Wirkung ab 1. Juli 2005 eine neue Verwaltungspraxis eingeführt hat. Danach soll Anspruch auf einen 40 %igen "Vorschuss" sechs Monate nach Ausbruch der Krankheit und Anspruch auf weitere 40 % Entschädigung im Erlebensfalle nach zwei Jahren bestehen.“ (STFA del 24.10.2005, succitata) 2.6. Dalla decisione su opposizione impugnata si evince che l'CO 1, a seguito dell'emanazione della STFA del 4 aprile 2002, U 327/00, citata al considerando precedente, ha instaurato una nuova prassi, applicabile agli assicurati ancora viventi dopo il 30 giugno 2005, consistente nel riconoscere un'IMI dell'80% se la durata di vita è di due anni dal momento in cui la malattia si è manifestata. Un acconto corrispondente a una menomazione del 40% veniva versato dopo sei mesi dalla manifestazione della malattia. La prassi appena menzionata è stata modificata a seguito

della STFA del 24 ottobre 2005, U 257/04, nel senso che l'assicuratore infortuni concede ora un'IMI dell'80% agli assicurati ancora in vita dopo 18 mesi dalla manifestazione della patologia professionale (doc. 71, p. 3s.). 2.7. Dalle tavole processuali si evince che la malattia professionale che ha causato la morte dell'assicurato, un mesotelioma pleurico maligno, è stata diagnosticata, per la prima volta, nel corso del mese di maggio 2004, grazie agli accertamenti disposti presso il Servizio di pneumologia dell'Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ (cfr. doc. 2 e 18 + allegati). Dalla cartella clinica del dott. \_\_\_\_\_ emerge in particolare che, in occasione della prima consultazione del 10 maggio 2004, l'assicurato gli aveva riferito di accusare tosse e lieve dispnea da sforzo da due mesi (cfr. V bis). Nel prosieguo, durante il periodo 28-30 giugno 2004, PI 1 ha soggiornato presso il Reparto di chirurgia toracica dell'Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, dove i sanitari hanno segnatamente proceduto all'esecuzione di una mediastinoscopia. Dall'analisi istologica dei linfonodi, è risultata la presenza di 3 metastasi (rapporto di uscita del 30.6.2004, accluso al doc. 38). Dal 6 luglio sino al 18 agosto 2004, l'assicurato è quindi stato sottoposto a 3 cicli di chemioterapia con Alimta e Cisplatino (cfr. rapporti di uscita del 30.6. e del 28.9.2004, acclusi al doc. 38). Nonostante le terapie, i medici hanno constatato una progressione della patologia tumorale, la quale si è manifestata, fra l'altro, con un versamento maligno del pericardio, ragione per la quale, in occasione della degenza 22-29 settembre 2004 presso l'Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, all'assicurato è stata praticata una fenestrazione pericardica (cfr. rapporto di uscita 28.9.2004, allegato al doc. 38). Il 29 settembre 2004, PI 1 è stato trasferito presso il Reparto di medicina interna dell'Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, dove è deceduto il 17 ottobre 2004. Dal relativo rapporto di uscita, datato 29 ottobre 2004, risulta quanto segue a proposito del decorso: " Inizialmente vi è un miglioramento della dispnea e delle condizioni generali ed è stato possibile estrarre il drenaggio pleurico senza che il versamento si riformasse in maniera importante. Nel decorso vi è stato però un ulteriore progressivo peggioramento soprattutto della dispnea e dell'insonnia. Con intento palliativo è stata introdotta una terapia con benzodiazepine e morfina per os con beneficio del paziente. I familiari sono stati pienamente informati della prognosi pessima. Visto il peggioramento clinico ed un episodio di fibrillazione atriale tachicardica con grave dispnea abbiamo ripetuto un'ecocardiografia che ha mostrato una recidiva del versamento pericardico tamponante in parte fibrotizzato. Alla luce di questo referto e della prognosi ci siamo concentrati sulla palliazione dei sintomi. Nella notte tra il 16 e il 17.10.2004 il signor PI 1 è deceduto in pace in presenza della moglie." (rapporto di uscita 20.10.2004, accluso al doc. 36) Chiamata a pronunciarsi, questa Corte rileva che a prescindere dalla natura, curativa oppure palliativa, delle terapie a cui è stato sottoposto PI 1 (sottolineato comunque che, secondo quanto emerge dal rapporto di uscita 30.6.2004 dell'USZ, i cicli di chemioterapia applicatigli nei mesi di luglio e agosto 2004, erano ancora volti a migliorare le condizioni di salute dell'assicurato ; cfr. allegato al doc. 38, p. 2: "Bei Herr B. liegt ein biphasisches Pleuramesotheliom rechts vor, welches im Rahmen einer trimodalen Therapie mit neoadjuvanter Chemotherapie, Resektion und gegebenenfalls nachfolgender Radioterapie behandelt werden kann ." – il corsivo è del redattore), dal momento della diagnosi della malattia professionale a quello del decesso, sono trascorsi circa 5 mesi (maggio-ottobre 2004), un lasso di tempo che, alla luce dei precedenti giurisprudenziali citati al considerando 2.5. (cfr., in particolare, la RAMI 2004 U 508, p. 265ss.), appare troppo breve affinché il requisito della durezza della menomazione, richiesto dall'art. 24 cpv. 1 LAINF, possa essere considerato adempiuto. Con la loro impugnativa, le insorgenti fanno valere che la malattia, diagnosticata nel mese di maggio

2004, era in realtà già presente da tempo (cfr. I, p. 12: “La valutazione attenta di tali atti, importanti e determinanti per il giudizio, deve indurre ad una diversa valutazione del caso, non potendosi affermare che il signor PI 1 si sia ammalato solo nell’imminenza di quel fatidico 10 maggio 2004, data della prima visita presso il Dott. \_\_\_\_\_!”). Proprio in questo ordine di idee, esse chiedono l’allestimento di una perizia giudiziaria, finalizzata, citiamo: “... alla ricostruzione del decorso della malattia e, soprattutto, alla verifica “postuma” della sua progressiva manifestazione, partendo dallo stato disastroso del polmone destro del signor PI 1, riscontrato dai medici fin dalla prima visita ...” (V, p. 3). In proposito, il TCA osserva che è scientificamente provato che, di regola (e quindi probabilmente anche nel caso di PI 1), quando i disturbi inducono il paziente a far capo a un medico, il mesotelioma si trova già a uno stadio avanzato (cfr. RAMI 2004 U 508, p. 269: “Gemäss dem Gutachten von Prof. Dr. med. K. liegt in der Regel bereits ein fortgeschrittenes Stadium des Mesothelioms vor, wenn die Beschwerden den Betroffenen veranlassen, medizinische Hilfe zu beanspruchen.“). In questo senso, il richiesto atto istruttorio si appalesa dunque come superfluo (sull’ apprezzamento anticipato delle prove, cfr. STFA dell’11 dicembre 2003 nella causa R., U 239/02; STFA del 31 gennaio 2003 nella causa V., H 5/02; STFA del 5 marzo 2003 nella causa G., H 411/01; SVR 2003 IV Nr. 1 p. 1; 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., p. 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). Nei casi da essa giudicati, l’Alta Corte federale non ha tuttavia attribuito alcun rilievo a questa circostanza. Ad esempio, nella pronunzia di cui alla RAMI 2004 U 508, p. 265ss., il diritto all’IMI è stato negato poiché il decesso era intervenuto poco più di 3 mesi dopo che la diagnosi di mesotelioma peritoneale era stata posta, e ciò sebbene che la patologia in questione fosse certamente preesistente alla diagnosi stessa. In esito alle considerazioni che precedono, alla luce della giurisprudenza federale citata, è quindi a giusta ragione che l’Istituto assicuratore convenuto ha negato alle eredi di PI 1 il diritto all’indennità per menomazione all’integrità.

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