

TI_GERICHTE 35.2006.7 vom 24. Juli 2006

TI Tribunale d'appello, 2006-07-24, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2006.7

FR: TI_GERICHTE 35.2006.7 du 24 juillet 2006

IT: TI_GERICHTE 35.2006.7 del 24 luglio 2006

Regeste

Ausiliario di cure, nel sostenere peso di paziente, accusa dolori al rachide cervicale che persistono nel tempo. Violazione, da parte dell'amministrazione, obbligo di accertare compiutamente la fattispecie. Causa rinviata all'assicuratore per complemento istruttorio circa eziologia disturbi.

Erwägungen

E. 5

(...) Dal mio punto di vista ritengo che siano state messe in atto sufficienti misure diagnostiche in, questo caso." (XV) Chiamato ora a pronunciarsi, il TCA osserva che il dott. _____ ha affermato che, nell'esprimere l'apprezzamento di cui al suo referto del 9 aprile 2004 e, quindi, nel negare l'esistenza di una relazione di causalità naturale perlomeno probabile con l'uno e/o l'altro degli infortuni assicurati, egli ha tenuto conto unicamente degli aspetti che gli competono, ossia quelli neurologici. In effetti, alla questione a sapere se quanto da lui riscontrato in occasione della visita peritale del 31 marzo 2004 era atto ad escludere la presenza della patologia diagnosticata dal Prof. _____ - un'irritazione dei nervi articolari mediali C3/C4/C5 a sinistra con sospetto di una partecipazione del TON - il neurologo ha dichiarato di non essere in grado di, citiamo: "confermare o escludere l'affezione diagnosticata dal Prof. _____." (XV), ribadendo in tal modo quanto già emergeva dalla sua perizia del 9 aprile 2004 (doc. 2/33, p. 6: "Dal punto di vista strettamente neurologico di mia competenza, non vi sono dunque attualmente alterazioni riferibili ad eventi traumatici rispettivamente deficit neurologici oggettivabili. In questo senso, sempre dal punto di vista strettamente neurologico di mia competenza, non vi sono reperti che implicino un'inabilità lavorativa. Per quel che riguarda le implicazioni ortopedico-neurochirurgiche il paziente è già stato valutato dal Prof. _____, spec. FMH in neurochirurgia." – il corsivo è del redattore). A questo proposito, è utile ricordare che il Prof. _____, che visitò l'insorgente su incarico della CO 1, aveva raccomandato a quest'ultima di procedere a un approfondimento diagnostico mediante un, citiamo: "test di infiltrazione sotto controllo radiologico dei rami articolari mediali C3/C4 e C5 e del TON sul lato sin. secondo il protocollo classico di Bogduck." (doc. 2/20, p. 7). Sebbene anche il dott. _____, medico di fiducia della CO 1, avesse avallato l'ulteriore procedere proposto dal Prof. _____ (cfr. doc. 2/21: "Considerato che il caso, secondo le conclusioni specialistiche, deve essere di pertinenza Lainf, vi invito ora a disporre direttamente, dopo aver parlato con il paziente (consegnate pure copia della relazione _____), un consulto e procedere terapeutico dal Prof. Reiz nominato nel rapporto ..." – il corsivo è del redattore), l'assicuratore convenuto non vi ha dato seguito alcuno. Sempre in merito all'approfondimento diagnostico indicato dal dott. _____, all'amministrazione non può essere di soccorso la circostanza che lo specialista interpellato

dal TCA abbia dichiarato che nel caso concreto sono già state messe in atto delle misure diagnostiche sufficienti, nella misura in cui tale affermazione è evidentemente riferita ai soli aspetti neurologici (cfr. XV, p. 2: “ Dal mio punto di vista ritengo ...” – il corsivo è del redattore). Il fatto che RI 1 , anziché sottoporsi agli accertamenti indicati dallo specialista in neurochirurgia appena citato, abbia preferito consultare, da parte sua, l’ortopedico dott. _____ a _____ (cfr. doc. 2/22), non è suscettibile di giustificare l’agire dell’assicuratore. Infatti, in base all’art. 43 cpv. 2 LPGA, nella misura in cui sono necessari per la valutazione del caso e ragionevolmente esigibili, l’assicurato è tenuto a sottoporsi a esami medici o specialistici, con le conseguenze previste al capoverso 3 in caso di rifiuto ingiustificato. Alla luce di quanto precede, occorre concludere che l’assicuratore LAINF ha adottato la propria decisione sulla base di una valutazione incompleta della fattispecie. In particolare, non ha potuto trovare conferma la tesi, difesa dall’assicuratore infortuni convenuto, secondo la quale le conclusioni contenute nella perizia elaborata dal dott. _____ sarebbero state di fatto superate dagli accertamenti disposti nel prosieguo, in primo luogo da quelli eseguiti dal neurologo dott. _____. La valutazione di quest’ultimo sanitario va in effetti considerata complementare a quella enunciata dal citato neurochirurgo. 2.9. 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 - 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 pronunzia 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, per le ragioni già esposte al precedente considerando, ci troviamo di fronte a un accertamento sommario dei fatti, in violazione quindi del disposto dell'art. 43 cpv. 1 LPGA (cfr. art. 47 cpv. 1 vLAINF). La decisione su opposizione impugnata va quindi annullata e l'incarto rinviato all'amministrazione, affinché disponga gli accertamenti specialistici raccomandati dal Prof. dott. _____ nel suo referto peritale del 14 luglio 2003 e, sulla scorta delle relative risultanze, decida di nuovo circa l'esistenza di una

relazione di causalità naturale (e, se del caso, adeguata) con l'uno e/o l'altro dei sinistri assicurati, al di là del mese di aprile 2004.

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