

TI_GERICHTE 35.2007.78 vom 28. Januar 2008

TI Tribunale d'appello, 2008-01-28, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2007.78

FR: TI_GERICHTE 35.2007.78 du 28 janvier 2008

IT: TI_GERICHTE 35.2007.78 del 28 gennaio 2008

Regeste

Assicurata, dipendente di una ditta di confezione abbigliamento, soffre di orticaria. Negata esistenza malattia professionale tanto secondo il cpv. 1 quanto secondo il cpv. 2 dell'art. 9 LAINF. Negato pure rimborso costi per accertamenti medici privati

Erwägungen

E. 3

in fine; im gleichen Sinne bezüglich der Frage nach dem für die Anerkennung als Berufskrankheit erforderlichen vorwiegenden [Anteil von mindestens 50%; RKUV 1988 Nr. U61 S. 447] Zusammenhang von aufgetretenem Leiden und beruflich bedingter Exposition zu in Ziff. 1 des Anhanges I zur UVV aufgeführten schädigenden Stoffen das nicht veröffentlichte Urteil S. vom 11. Mai 2000, worin auf Grund epidemiologischer Untersuchungsergebnisse das relative Risiko für Leukämie oder ein myelodysplastisches Syndrom bei einer länger andauernden Benzol-Exposition von 1 ppm als nur wenig über dem Risiko der Gesamtbevölkerung liegend bezeichnet wurde). Sind andererseits die allgemeinen medizinischen Erkenntnisse mit dem gesetzlichen Erfordernis einer stark überwiegenden (bis ausschliesslichen) Verursachung des Leidens durch eine (bestimmte) berufliche Tätigkeit vereinbar, besteht Raum für nähere Abklärungen zwecks Nachweises des qualifizierten Kausalzusammenhanges im Einzelfall (vgl. BGE 116 V 144 Erw. 5d; RKUV 1997 nr. U 273 S. 178 Erw. 3)." In una sentenza del 26 febbraio 2004 nella causa K., U 35/02, l'Alta Corte ha ribadito i medesimi concetti rilevando in particolare: " 2.1 Die Voraussetzung des ausschliesslichen oder stark überwiegenden Zusammenhanges gemäss Art. 9 Abs. 2 UVG ist nach ständiger Rechtsprechung erfüllt, wenn die Berufskrankheit mindestens zu 75 % durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden ist. Die Anerkennung von Beschwerden im Rahmen dieser von der Gerichtspraxis als Generalklausel bezeichneten Anspruchsgrundlage (vgl. dazu BGE 114 V 111 Erw. 3c) ist an relativ strenge Beweisanforderungen gebunden. 2.2 Im Rahmen von Art. 9 Abs. 2 UVG ist grundsätzlich in jedem Einzelfall darüber Beweis zu führen, ob die geforderte stark überwiegende (mehr als 75 %ige) bis ausschliessliche berufliche Verursachung vorliegt (BGE 126 V 189 Erw. 4b am Ende). Angesichts des empirischen Charakters der medizinischen Wissenschaft (BGE 126 V 189 Erw. 4c am Anfang) spielt es für den Beweis im Einzelfall eine entscheidende Rolle, ob und inwieweit die Medizin, je nach ihrem Wissensstand in der fraglichen Disziplin, über die Genese einer Krankheit im Allgemeinen Auskunft zu geben oder (noch) nicht zu geben vermag. Wenn auf Grund medizinischer Forschungsergebnisse ein Erfahrungswert dafür besteht, dass eine berufsbedingte Entstehung eines bestimmten Leidens von seiner Natur her nicht nachgewiesen werden kann, dann schliesst dies den (positiven) Beweis auf qualifizierte Ursächlichkeit im Einzelfall aus." 2.5. Analogamente a quanto stabilito dalla giurisprudenza relativa alla nozione di infortunio, colui che chiede il

riconoscimento di prestazioni dell'assicurazione contro gli infortuni deve rendere plausibile la sussistenza dei singoli elementi costitutivi della definizione della malattia professionale. Qualora non adempia questi requisiti, l'assicurazione non è tenuta ad assumere il caso. Se vi è controversia, spetta al giudice decidere se i presupposti della malattia professionale sono dati. Il giudice stabilisce d'ufficio i fatti di causa; a tal fine può richiedere la collaborazione delle parti. Se la procedura non consente di concludere almeno per la verosimiglianza dell'esistenza di una malattia professionale - la semplice possibilità non essendo sufficiente - il giudice constaterà l'assenza di prove o di indizi pertinenti e, pertanto, l'inesistenza del diritto a prestazioni ai sensi della LAINF (DTF 116 V 140 consid. 4b e 142 consid. 5a, 114 V 305 consid. 5b, 111 V 201 consid. 6b; RAMI 1990 U 86, p. 50).

2.6. Dalle tavole processuali emerge che la decisione dell'assicuratore convenuto di negare all'affezione di cui soffre l'assicurata il carattere di malattia professionale ai sensi di legge, è stata presa sulla base del rapporto 22 gennaio 2007 della dott.ssa _____, spec. FMH in medicina interna e del lavoro, attiva presso il _____, la quale, a sua volta, ha fatto capo alle risultanze del sopralluogo da lei esperito presso la ditta _____ di _____ e della perizia 10 novembre 2006 del dott. _____, spec. FMH in dermatologia, allergologia e immunologia clinica. Nel corso del mese di luglio 2006, dopo che la ricorrente aveva chiesto all'assicuratore infortuni convenuto di valutare la propria responsabilità in relazione all'orticaria cronica da essa presentata, la dott.ssa _____, il 19 luglio 2006, si è recata presso lo stabilimento della ditta _____. Per quanto qui più interessa, in quell'occasione, l'assicurata ha dichiarato che i disturbi cutanei sono apparsi in coincidenza con l'inizio dell'attività lavorativa presso la _____, primo impiego in Svizzera, quindi a far tempo dal dicembre 1999. Inizialmente, gli arrossamenti erano limitati alla regione malleolare di entrambi i piedi. In seguito, essi hanno colpito anche la regione del polso, del gomito e del padiglione auricolare bilateralmente. Tronco e viso non sono invece mai stati interessati. All'inizio, i disturbi insorgevano all'incirca una sola volta al mese, sovente in coincidenza con le mestruazioni. Essa accusa disturbi per lo più quando entra in contatto con il velluto e la ciniglia, con stoffe colorate di nero, blu e rosso, nonché quando lavora nelle vicinanze di un macchinario denominato "canello di stesura". L'assicurata ha affermato, d'altro canto, che le eruzioni cutanee possono apparire anche in ambito privato, ad esempio nel corso della notte, attraverso la pressione prolungata esercitata sulla pelle, durante la pratica dello sci quando raggiunge la sommità della montagna, nonché in caso di eccitazione emotiva e di prolungata esposizione al sole. Già dall'infanzia, essa evita di indossare indumenti di lana e di velluto, calze di nylon, abiti di colore scuro, nonché quelli che contengono acrilico oppure che sono elastici (doc. 19, p. 2). Tenuto conto di quanto dichiarato dall'assicurata, così come delle informazioni fornitele dal datore di lavoro a proposito dell'organizzazione del lavoro e dei materiali utilizzati, la dott.ssa _____ ha definito possibile che, in presenza di una paziente sensibile ai materiali colorati e che contengono gomma, il contatto con le stoffe utilizzate in azienda causi delle lesioni da orticaria. Tuttavia, sempre secondo la fiduciaria, occorre considerare che l'orticaria non insorge specialmente in caso di contatto diretto con le stoffe, ma anche nel tempo libero e attraverso sollecitazioni fisiche (pressione, freddo) o emotive. A titolo istruttorio, essa ha quindi disposto un approfondimento dermato-allergologico con verifica dei materiali che più spesso vengono utilizzati dall'assicurata (doc. 19, p. 4). Dalle tavole processuali si evince che il 19 luglio 2006, terminato l'incontro con il medico fiduciario dell'CO 1, RI 1 ha accusato una riacutizzazione dell'orticaria, ciò che l'ha costretta a rivolgersi al Servizio di PS dell'Ospedale di _____ di _____ (doc. 20 e 28). In quell'occasione, sono

state scattate alcune fotografie, presenti nell'incarto prodotto dall'amministrazione. Nell'estate/autunno 2006, la ricorrente è stata periziata dal dermatologo-allergologo dott. _____. Dal relativo suo referto, datato 10 novembre 2006, risulta che RI 1 è stata sottoposta a test allergologici e epicutanei, così come a esami ematici (doc. 42, p. 1s.). Lo specialista appena citato ha diagnosticato un'orticaria cronica-ricidivante con manifestazioni sistemiche e con componente di orticaria fisica alla pressione, nonché una sensibilizzazione ritardata al nichelio di dubbia rilevanza clinica (doc. 42, p. 1). Il dott. _____ ha quindi sostenuto che, citiamo: "al momento attuale non è dunque possibile stabilire un chiaro nesso di causa-effetto tra le manifestazioni della paziente e l'esposizione al posto di lavoro", precisando comunque che, citiamo: "... l'anamnesi è molto suggestiva per un possibile coinvolgimento o comunque un possibile fattore scatenante nell'ambito dell'attività lavorativa, che non può essere inquadrato in una classica sensibilizzazione di tipo immediato o ritardato". Egli ha infine suggerito di procedere a un test di provocazione sul posto di lavoro, mediante la tecnica del test di caduta dei trombociti, accertamento che, citiamo: "... potrebbe darci più indicazioni su un possibile ruolo eziopatogenico dell'esposizione della paziente in ambito lavorativo, che altrimenti deve essere unicamente postulato a livello anamnastico-clinico." (doc. 42, p. 3). Con apprezzamento del 27 dicembre 2006, la dott.ssa _____ ha spiegato che è estremamente raro che un'orticaria cronica abbia un'eziologia professionale. Molto più spesso devono essere presi in considerazione altri tipi di causa e, in una parte preponderante dei casi, l'origine rimane sconosciuta (doc. 43, p. 1: "'Unter den mannfaltigen Spielarten der chronischen Urticaria sind Infektionen, Allergien, Pseudoallergien und Autoimmunreaktionen die häufigsten Ursachen. Bei etwa 20 bis 30% der Patienten mit chronischem Verlauf findet sich eine Erkrankung aus der Gruppe der physikalischen Urticaria, die zusätzlich in Assoziation mit anderen Urtikariaformen auftreten kann. Ein Rest von bis zu 50% aller Fälle bleibt bislang äthiologisch ungeklärt" (Dermatologie und Venerologie, Braun-Falco 5. Auflage 2005, Springer-Verlag)."). D'altro canto, sempre secondo la sanitaria interpellata dall'CO 1, molto inabituale è pure il coinvolgimento delle articolazioni nella forma di artralgie, ciò che parla piuttosto a favore di una problematica reumatica (doc. 43, p. 2). Inoltre, contro l'esistenza di un'orticaria da contatto, resta sempre la circostanza che i test eseguiti dal dott. _____, utilizzando prodotti propri professionali, non hanno provocato alcuna orticaria. Anche i medici dell'Ospedale _____ di _____, nel 2004, non riscontrarono alcun risultato positivo ai test effettuati. Positivo risultò per contro il test con il siero autologo della paziente, ciò che depone a favore di un'orticaria autoimmune (doc. 43, p. 2). In data 9 gennaio 2007 ha avuto luogo un incontro tra la dott.ssa _____ e l'assicurata. In quell'occasione, è stata completata l'anamnesi professionale dell'insorgente, nel senso che è stato accertato che, prima di iniziare la propria attività presso la _____, essa aveva lavorato alle dipendenze della _____, ditta di produzione di piccoli motori. In base a un rapporto, datato 15 novembre 2005, dell'Ospedale _____ di _____, si è potuto stabilire che l'assicurata, già nel febbraio 1999, era stata curata per una poliartropatia infiammatoria. Dal referto 28 febbraio 1999 dell'Ospedale _____ di _____ emerge che le cure si erano rese necessarie in ragione della presenza di alterazioni infiammatorie alle articolazioni e di alterazioni cutanee. Al riguardo, RI 1 ha precisato che se i disturbi erano già presenti a quell'epoca, essi non avevano la stessa entità di quelli apparsi dopo avere iniziato a lavorare per la _____ (doc. 52, p. 2). Questo il tenore delle considerazioni che la dott.ssa _____ ha espresso a supporto della tesi secondo cui la nota orticaria non può essere assunta dall'assicurazione contro gli

infortuni quale malattia professionale: " (...). Ich habe Frau RI 1, gestützt auf den Bericht von Herrn Dr. _____, den ich ihr gezeigt habe, und auf die Berichte des Ospedale _____, _____, vom 28.2.199 und 30.4.1999 sowie aufgrund des bisherigen Verlaufes dargelegt, dass die gesetzlichen Voraussetzungen für die Übernahme dieser Urtikaria als Berufskrankheit in ihrem Fall nicht gegeben sind. Damit wir gemäss UVG 9.1 übernehmen können, müsste eine Kausalität über 50% vorliegen, im Falle der Übernahme gemäss UVG 9.2 sogar eine solche über 75%. Aus arbeitsmedizinischer Sicht wird die Urtikaria von Frau RI 1 aber weder ausschliesslich noch vorwiegend durch ihre berufliche Tätigkeit bei der _____ ausgelöst, sondern durch multipelste Faktoren, die sich durchaus auch am Arbeitsplatz manifestieren können. So berichtet die Patientin, dass urtikarielle Beschwerden sowohl nach Druck, bei Kälteexposition, emotioneller Erregung oder bei Sonnenexposition oder aber beim Verzehr von verschiedenen Speisen, beispielsweise Erbsen aus der Büchse oder im Rahmen des Menstruationszyklusses oder bei der Einnahme diverser Schmerzmittel und Antibiotika auftreten. In Anbetracht der Tatsache, dass die Patientin bereits beim früheren Arbeitgeber der _____ diese Beschwerden, wenn auch in etwas geringerem Ausmass, aufgewiesen hat, spricht meines Erachtens einmal mehr gegen eine spezifische berufliche Ursache. Vielmehr vermute ich, dass die Patientin möglicherweise durch diverseste unspezifische Einwirkungen auf die Haut urtikarielle Beschwerden entwickeln könnte. Hatte sie doch bei der Sisme, die Kleinmotoren für den Haushaltbedarf herstellt, eine völlig andere Exposition als bei der _____ gehabt, wo allenfalls die feinen Stäube von den verarbeiteten Geweben für die Herrenanzüge event. zu einer vermehrten Hautreizung geführt haben könnten. Zwei weitere Faktoren sprechen klar gegen eine vorwiegende oder ausschliessliche Kausalität durch die berufliche Tätigkeit: Üblicherweise treten die Hautveränderungen zuerst am Ort des häufigsten Kontaktes auf. In diesem Falle wären dies Hände und Vorderarme, allenfalls der Gesichtsbereich. Jedoch blieben explizit diese Hautbereiche anfänglich ausgespart und die Hauterscheinungen traten vor allem an den Unterschenkeln und Knöcheln beidseits auf. Ebenso ungewöhnlich ist, das gleichzeitige Auftreten von Gelenksentzündungen, die in der Regel nur bei einer systemischen Problematik vorliegen und für eine Kontakturtikaria absolut atypisch sind. (...)" (doc. 52) Alla luce della documentazione prodotta unitamente all'opposizione (cartella clinica e certificato 1° marzo 2007 del dott. _____ di _____), l'Istituto assicuratore ha chiesto alla dott.ssa _____ di riesaminare la situazione e, in particolare, di pronunciarsi a proposito del test suggerito dal dott. _____ (doc. 68). Con rapporto del 23 luglio 2007, la specialista si è riconfermata nella sue precedenti valutazioni, escludendo peraltro che il lavoro presso la _____ possa essere ritenuto responsabile anche solo di un peggioramento della situazione preesistente: " (...) Die Tatsache, dass eine Erkrankung auch am Arbeitsplatz beobachtet wird, kann nicht als Kausalzusammenhang zwischen beruflicher Tätigkeit und Erkrankung erachtet werden. Auch ein Patient mit hohem Blutdruck hat nicht nur bei der Arbeit einen hohen Blutdruck, sondern auch zu Hause. Analog verhält es sich auch bei Frau RI 1. Nicht nur an der Arbeit - aber auch an der Arbeit - traten bei der Patientin urtikarielle Hautausschläge auf. Solche konnten aber auch ausserhalb der Arbeit auftreten und werden durch viele unspezifische Faktoren getriggert, die von der Patientin auch erfragbar sind wie beispielsweise Druck, Kälteexposition, emotionelle Erregung, Sonnenexposition, Menstruationszyklus, die Einnahme von diversen Schmerzmitteln und Antibiotika, ja sogar die Sonnenexposition. Viele dieser Faktoren sind nicht nur bei der Arbeit, sondern auch im privaten Leben vorhanden und führen zu den entsprechenden Hautveränderungen. Dass die

Patientin seit 1999 wiederholt ärztliche Hilfe gesucht hat, ist weniger auf den Umstand der beruflichen Tätigkeit zurückzuführen als auf den Umstand, dass lange nicht klar war, woran die Patientin litt resp. durch welche Faktoren die chronische Urtikaria getriggert wird. Hier sei angemerkt, dass bei der Mehrzahl der chronischen Urtikariafälle die Ursache sogar ungeklärt bleibt. Grundsätzlich ist eine berufliche Ursache einer Urtikaria eine absolute Rarität. Aufgrund der mir von Dr. _____ zugestellten Einträge in die Krankengeschichte kann ich keine Verschlimmerung der Urtikaria ableiten. Im Jahre 2001 wurde die Patientin wegen den Beschwerden zweimal visitiert und zwar im März und im Mai 2001. Im Jahre 2002 erfolgten drei Visiten wegen Hautbeschwerden. Im Jahre 2003 wiederum zwei Besuche wegen besagter Beschwerden. Am 28.01.2003 hatte die Patientin zudem eine akute Gastroenteritis und neben dem Eintrag episodio orticaria steht "in montagna". Ich schliesse daraus, dass die Patientin die Urtikaria damals nicht bei der Arbeit, sondern im Rahmen eines Ausfluges in die Berge festgestellt hatte. Im Jahre 2004 sind drei Konsultationen betreffend des zur Diskussion stehenden Krankheitsbildes erfolgt. Dabei handelt es sich um zwei Visiten und um eine Hospitalisation zwecks Abklärung der chronischen Urtikaria und anderen Erkrankungen wie eine Gastritis chronica resp. eine Cefalea trafittiva. Man vermutete damals als Ursache für die chronische Urtikaria eine sogenannte Autoimmunurtikaria. Im Jahre 2005 erfolgten vier Visiten wegen des besagten Krankheitsbildes. Im Jahre 2006 deren zwei, wobei die letzte Visite am 03.07.2006 vermerkt ist (diese erfolgte nicht wegen der Urtikaria, sondern wegen Atemnot) Ein einziger Eintrag vom 12.04.2006 bringt die Urtikaria in Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit. Meines Erachtens kann aufgrund der Visiten nicht auf eine Verschlimmerung geschlossen werden. Ich mache zudem darauf aufmerksam, dass aufgrund der bisherigen Abklärungen am ehesten eine autoimmune Urtikaria in Frage kommt. Dabei handelt es sich nicht um eine Urtikaria, die durch Fremdstoffe (auch nicht durch berufliche Kontaktstoffe) ausgelöst wird, sondern eben autoimmun." (doc. 70) Per quel che riguarda il test di caduta dei trombociti, in data 10 luglio 2007, il dott. _____, anch'egli attivo presso il reparto di medicina del lavoro dell'CO 1, ha interpellato telefonicamente il Prof. dott. _____, responsabile sino al 2003 della Stazione di allergologia della Clinica dermatologica dell'Ospedale _____ di _____, il quale ha escluso che il test in questione, oggi ormai obsoleto, possa servire a chiarire un'eventuale orticaria di origine professionale. Il Prof. _____ ha inoltre precisato che un'orticaria su esposizione aerogena è un evento raro, di cui si conoscono pochi casi (cfr. doc. 69).

2.7. Chiamata a pronunciarsi, questa Corte, tutto ben considerato, ritiene che la valutazione della dott.ssa _____ - la quale si è basata su un'accurata ricostruzione dell'anamnesi clinica e professionale dell'assicurata (cfr. doc. 6, 19 e 52), nonché sulle risultanze dei test diagnostici compiuti dal dermatologo, allergologo e immunologo dott. _____ (cfr. doc. 42) -, secondo cui non sono adempiuti i presupposti per applicare l'art. 9 LAINF (né il cpv. 1 né, tantomeno, la clausola generale di cui al cpv. 2), possa validamente costituire da supporto probatorio al presente giudizio. In 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 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), 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). Occorre inoltre considerare 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; STFA U 259/02 dell'8 luglio 2003, consid. 2.1.1; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in BJM 1989, p. 30ss.). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV Nr. 10, p. 33ss. e RAMI 1999 U 356, p. 572), la nostra Corte federale ha confermato 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 riguarda le perizie allestite da specialisti esterni all'amministrazione, il TFA ha pure loro riconosciuto pieno valore probante, fintantoché non vi sono degli indizi concreti che facciano dubitare della loro attendibilità (cfr. STFA U 168/02 del 10 luglio 2003; DTF 125 V 353, consid. 3b/bb). Infine, l'Alta Corte ha precisato che i pareri redatti dai medici dell'amministrazione hanno pieno valore probatorio, anche quando essi si sono espressi unicamente in base agli atti, dunque senza visitare personalmente l'assicurato (cfr. STFA U 143/98 del 10 settembre 1998 e STFA U 49/95 del 2 luglio 1996). Questo Tribunale osserva che, accanto alle conclusioni a cui è pervenuto il dott. _____, il quale, sebbene abbia sottoposto l'assicurata ad estese e specifiche indagini (utilizzando, segnatamente, campioni di stoffa del posto di lavoro e di polvere prelevata da diversi ambiti del luogo di lavoro), non ha potuto, citiamo: "... mettere in evidenza nulla di particolare a parte una sensibilizzazione al nichelio, che non è clinicamente rilevante. In un test prick con la stoffa Nr. 26 di colore nero si è effettivamente potuto scatenare una leggera reazione orticarioide, clinicamente non però significativa poiché di uguale dimensione dell'istamina", gli indizi che la specialista interpellata dall'amministrazione ha saputo mettere in luce sono tanti e tali da rendere piuttosto inverosimile l'esistenza di una relazione di causalità naturale tra la patologia in questione e l'attività professionale esercitata da RI 1. In questo senso, il TCA attribuisce un significato particolare al fatto che – contrariamente a quanto preteso dall'assicurata (cfr. doc. 19, p. 2: "Frau RI 1 berichtet, dass sie vor ihrer Tätigkeit bei der _____ keinerlei Hautbeschwerden gehabt hat") e dal suo medico curante (cfr. certificato del 1.3.2007 accluso al doc. 58: "La paziente dall'anno 2001 presenta episodi recidivanti di orticaria acuta diffusa ..." – il corsivo è del redattore), manifestazioni orticarioidei erano apparse già prima della sua entrata in Svizzera (dicembre 1999),

allorquando essa ancora lavorava alle dipendenze della ditta _____ di _____ (cfr. doc. 52, p. 2), che le alterazioni cutanee insorgono anche al di fuori dello stretto ambito lavorativo, ad esempio in caso di pressione sulla pelle, di esposizione al freddo e al sole, di eccitazione emotiva, di assunzione di farmaci antidolorifici e antibiotici, così come in coincidenza con il ciclo mestruale (doc. 52, p. 2s.; indicativa è la circostanza che, in occasione del colloquio del 9 gennaio 2007, RI 1 presentava un arrossamento pruriginoso alla mano destra, benché essa avesse da tempo interrotto il proprio lavoro presso la _____, doc. 52, p. 2: “Anlässlich des Gespräches mit der Patientin machte mich Frau RI 1 auf eine juckende Hautrötung an ihrer rechten Hand aufmerksam. Auf meine Frage, wie sie sich ohne berufliche Exposition diese erkläre, vermutete Frau RI 1 als Ursache den Konsum von Erbsen aus einer Dose.“) e, infine, che ad essere interessate non erano quelle parti del corpo più di frequente esposte sul posto di lavoro, ossia le mani, gli avambracci e il viso (doc. 52, p. 3: “Üblicherweise treten die Hautveränderungen zuerst am Ort des häufigsten Kontaktes auf. In diesem Falle wären dies Hände und Vorderarme, allenfalls der Gesichtsbereich. Jedoch blieben explizit diese Hautbereiche anfänglich ausgespart und die Hauterscheinungen traten vor allem an den Unterschenkeln und Knöcheln beidseits auf.“ – il corsivo é del redattore; in proposito, si veda pure la documentazione fotografica presente nell’incarto). In corso di causa, l’insorgente ha prodotto un rapporto, datato 31 agosto 2007, dell’Ambulatorio di allergologia professionale dell’Ospedale di _____. In quella sede, il dott. _____ ha fatto stato di un’allergia al nichel (doc. F, p. 1: “Patch-test sono stati eseguiti nel 2000 con risultato positivo per nichel e cobalto; ...”) e, partendo dal dato anamnestico secondo cui, citiamo: “le manifestazioni di orticaria si presentano con maggiore frequenza e severità durante i periodi di lavoro nella fabbrica di confezioni.”, ha ipotizzato che, citiamo: “... l’esposizione professionale a polveri aerodisperse contenenti tracce di nichel derivanti dalla presenza di numerose superfici e attrezzature metalliche, come abitualmente si verifica nell’industria tessile, sia almeno in parte responsabile della maggiore frequenza e severità degli episodi di orticaria durante i periodi lavorativi.” (doc. F, p. 3). Secondo il TCA, le considerazioni espresse dal sanitario dell’Ospedale di _____ non appaiono atte a inficiare il valore probatorio dei rapporti elaborati dalla dott.ssa _____. Da una parte, la sensibilizzazione al nichelio era stata refertata anche dal dott. _____, ma da lui considerata priva di rilevanza clinica (cfr. doc. 42, p. 3). Dall’altra, il dott. _____ si è limitato a formulare un’ipotesi, che evidentemente non consente di ritenere dimostrata l’esistenza di una relazione di causalità tra la patologia in discussione e l’attività professionale esercitata, tantomeno nella forma richiesta dalla legge e dalla giurisprudenza federale. Questo Tribunale non ignora che il dott. _____, nella sua perizia del 10 novembre 2006, aveva suggerito di procedere a un cosiddetto test di caduta dei trombociti, precisando che un eventuale esito positivo, citiamo: “... potrebbe darci più indicazioni su un possibile ruolo eziopatologico dell’esposizione della paziente in ambito lavorativo, che altrimenti deve essere unicamente postulato a livello anamnestico-clinico.” (doc. 42, p. 3). Nondimeno, già lo stesso dott. _____ ha dichiarato che tale test era in uso all’inizio della pratica dell’allergologia e che nel frattempo è però stato abbandonato siccome, citiamo: “...di tipo non specifico.” (doc. 42, p. 3). D’altro canto, consultato in proposito dall’Istituto assicuratore, l’allergologo Prof. dott. _____ ha confermato trattarsi di un test ormai obsoleto, che sicuramente non può entrare in linea di conto per chiarire un’eventuale orticaria di origine professionale (cfr. doc. 69). In queste condizioni, nulla può dunque essere rimproverato all’amministrazione per non avere dato seguito al suggerimento del dott. _____. In esito alle considerazioni

che precedono, nella misura in cui l'CO 1 ha negato che l'orticaria di cui soffre l'assicurata costituisce una malattia professionale ai sensi di legge, la decisione su opposizione impugnata merita conferma. 2.8. Con la propria impugnativa, l'assicurata ha infine preteso il rimborso delle spese relative a perizie e ad accertamenti diagnostici, previa presentazione delle pezze giustificative (doc. I, p. 5). Al riguardo, si osserva quanto segue. 2.8.1. In una sentenza pubblicata in RAMI 1994 U 182, p. 47s., il TFA ha stabilito che, se i fatti medici possono essere accertati in modo convincente solo sulla base delle risultanze di un referto prodotto dall'assicurato, è lecito assimilare l'esame ordinato dall'assicurato ad una perizia ordinata dall'assicuratore e, quindi, addossare a quest'ultimo i relativi costi ai sensi dell'art. 57 OAINF. In una sentenza U 17/01 del 27 agosto 2001, la nostra Corte federale ha condannato l'assicuratore infortuni ad assumere il costo di una perizia medica prodotta dall'assicurato nel quadro della procedura di opposizione, grazie alla quale era stato dimostrato che il tipo di esame esperito dall'assicuratore non consentiva di mettere in rilievo i reali disturbi accusati dall'assicurato e provocati da una importante lesione muscolare, precisando segnatamente che: " (...) si deve ritenere che l'interessato, per tutelare al meglio i propri diritti (DTF 115 V 63 consid. 5d), era di fatto obbligato a provocare nuove indagini, maggiormente approfondite, che permettessero di documentare e rendere oggettivamente i disturbi da lui realmente percepiti - e fatti effettivamente correlare dal perito giudiziario alla diagnosi da lui riscontrata -, ma di fatto negati dall'amministrazione, che ancora in sede di decisione su opposizione riteneva che "dal lato oggettivo, l'opponente non presenta alcuna lesione posttraumatica di significato clinico" e che la lieve irregolarità del tendine riscontrata non poteva causare alcun disturbo. Ne consegue pertanto che il rapporto 23 dicembre 1998, nonché il complemento 14 aprile 1999 del dott. X. devono essere ritenuti perlomeno necessari ai fini di un convincente accertamento dei fatti medici ai sensi della citata giurisprudenza (consid. 2). Per gli esiti del presente giudizio non può invece costituire motivo di rilievo il fatto che il perito giudiziario, a posteriori - dopo avere cioè disposto le opportune ricerche -, sia giunto alle medesime conclusioni dell'INSAI in merito alla sopravvenuta stabilizzazione dello stato valetudinario e alla capacità lavorativa dell'assicurato. " (STFA succitata, consid. 4c). Infine, in RAMI 2004 U 503, p. 186ss. (= SVR 4-5/2006 UV 4, p. 15s.), il TFA ha deciso che, conformemente al principio generale del diritto processuale, secondo cui una parte, anche se vincente, deve sopportare i costi che ha provocato inutilmente o in modo colposo, i costi di una perizia ordinata dall'assicurato stesso devono essere assunti dall'assicuratore infortuni (vincente in causa), qualora sia stato possibile accertare in maniera concludente la fattispecie medica soltanto in base alle risultanze delle prove amministrative nella procedura cantonale di ricorso e che all'assicuratore possa essere rimproverata una violazione dell'obbligo di accertare i fatti pertinenti, in ossequio al principio inquisitorio. Questa giurisprudenza è stata ripresa, nella sua sostanza, all'art. 45 cpv. 1 LPGA, il quale prevede che, qualora l'assicuratore non abbia ordinato alcun provvedimento, ne assume ugualmente le spese se i provvedimenti erano indispensabili per la valutazione del caso oppure se fanno parte di prestazioni accordate successivamente (cfr., al proposito, la STFA U 480/05 del 7 giugno 2006, consid.

E. 3.2

e U. Kieser, ATSG-Kommentar, Ed. Schulthess, Zurigo 2003, ad art. 45 n. 11s., p. 456s.). 2.8.2. Nel caso di specie, il TCA rileva che - contrariamente a quanto richiesto dalla citata giurisprudenza -, il referto allestito dall' Ambulatorio di allergologia professionale dell'Ospedale di _____, non fornisce alcuna nuova rilevante indicazione in relazione agli aspetti contestati, oltre a quanto già emergeva dagli atti. Se ne deduce che il costo del

rapporto appena citato, qualora ve ne fosse stato uno per la ricorrente, rimane a carico della parte che l'ha ordinato.

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