

TI_GERICHTE 35.2008.83 vom 9. Mai 2008

TI Tribunale d'appello, 2008-05-09, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2008.83_d20080509

FR: TI_GERICHTE 35.2008.83 du 9 mai 2008

IT: TI_GERICHTE 35.2008.83 del 9 maggio 2008

Regeste

Disturbo alla mano non è una malattia profess., né ex art.9 cpv.1 LAINF(patologia non può essere ricondotta in modo prepond.-+ del 50%-all'esec.compiti presso ultimo DL.Breve tempo di espos.ai lavori pesanti),né a maggior ragione ex art.9 cpv.2 LAINF(att.non causa dell'affez.in mis. superiore al 75%)

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 U 35/02 del 26 febbraio 2004, 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. Dagli atti di causa emerge che la decisione dell'assicuratore LAINF resistente di negare all'affezione di cui soffre RI 1 il carattere di malattia professionale ai sensi di legge è stata presa sulla base della valutazione espressa il 30 aprile e il 25 luglio 2008 dal medico _____, Dr. med. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica (cfr. doc. 16, 25; 17; A). L'assicurato ha contestato la conclusione a cui è giunto l'CO 1, fondandosi su quanto attestato dal Dr. med. _____, spec. FMH in chirurgia della mano (cfr. doc. I). Chiamata a pronunciarsi in merito alla fattispecie, questa Corte rileva innanzitutto che dalle carte processuali emerge che l'assicurato, nato nel 1970 e non in possesso di un diploma professionale (cfr. doc. 13), ha svolto numerose attività di genere differente. Al riguardo dal rapporto afferente a un colloquio del 15 aprile 2008 tra un ispettore dell'CO 1 e l'insorgente risulta che: "(...) Fino al 1991 ho lavorato in Italia come aiuto falegname nella ditta di mio padre. Nel 1991 sono entrato a lavorare in Svizzera. Dal 1991 fino al 1992 avevo lavorato per la ditta _____ di _____ come operaio addetto al montaggio di porte, finestre, ecc. Dal 1992 fino al 1993 avevo lavorato presso la ditta _____ di _____ come operaio addetto ai traslochi. Dal 1994 fino al 1995 ero occupato presso la _____ di _____. Presso questa ditta lavoravo nel reparto produzione di medicinali. Dal 1996 fino al 1997 ero impiegato presso la ditta _____ di _____ come autista e magazziniere di prodotti alimentari. Dal 1997 al 1998 ho percepito prestazioni da parte della cassa di disoccupazione. Dal 1998 fino al 2004 avevo lavorato come artigiano in proprio. Eseguivo lavori di pittura, giardinaggio, piccoli traslochi ecc. La ditta l'avevo chiusa nel 2004. Dal 2004 al 2005 avevo percepito prestazioni da parte dell'Assistenza pubblica perché non avevo il diritto ad annunciarmi alla cassa di disoccupazione. Dal 2005 al 2006 avevo lavorato come programma occupazionale presso l'_____ di _____ come autista di furgone. Ero addetto al trasporto dei detenuti dal carcere "Lo Stampino" fino alle serre dove lavoravano i prigionieri. (...)” (Doc. 13) L'assicurato, a partire dal mese di giugno 2006, è stato, poi, occupato, tramite l'agenzia di collocamento _____, presso la ditta _____ di _____, filiale di _____ quale operaio con la mansione di aiuto alla produzione di articoli in cemento (cfr. doc. 13, 3). L'11 novembre 2006 egli ha concluso un contratto di impiego direttamente con la _____ con effetto dal 1° dicembre 2006 (cfr. doc. 3) L'insorgente ha indicato all'ispettore dell'CO 1, in occasione del colloquio del 15 aprile 2008, che la sua attività consisteva, in particolare, nel picchiare con una leva - che teneva nella mano sinistra - sulla tramoggia al fine di far scendere il cemento. Con la mano destra procedeva a distribuire correttamente il materiale nello stampo. L'assicurato ha specificato di aver svolto questa mansione spesso per tutto il giorno, ma anche per due/tre giorni consecutivi. Quale ulteriore compito egli ha menzionato il levare a mano il cemento dagli stampi, facendo una grossa pressione sui bordi per evitare

che si aprissero. Il ricorrente ha precisato che gli stampi pesavano dai 15 ai 40 kg e che, benché gli stampi più pesanti fossero movimentati da un muletto, la rotazione dello stampo oppure l'apertura dello stesso per levare il prodotto finito veniva eseguita a mano. Egli ha, inoltre, asserito che, quando non lavorava alla produzione, era occupato ad accatastare i pezzi prodotti, tipo architravi, lastre di cemento, piastrelle e tubi di cemento. L'assicurato ha puntualizzato che per eseguire questo lavoro lo sforzo fisico era importante, visto che i pezzi fino a 40 kg erano spostati e accatastati a mano, mentre quelli più pesanti con il sollevatore. L'insorgente ha, pure, evidenziato che durante tutta la giornata lavorativa le mani erano costantemente impiegate in lavori pesanti e che le stesse dovevano eseguire, per tenere gli elementi prefabbricati, una grossa forza prensile. Egli ha infine sottolineato di essere destrimane (cfr. doc. 13). RI 1, sempre in occasione dell'incontro con l'ispettore dell'CO 1, ha riferito di avere iniziato ad avere i primi disturbi alla mano sinistra nel mese di settembre 2006. Egli ha specificato, da un lato, che la mano sinistra si addormentava, subentrava un formicolio - pure di notte - e vi era una perdita di forza. Dall'altro, che durante il lavoro doveva fermarsi, perché non riusciva più a prendere gli elementi da spostare. L'insorgente ha dichiarato che con il passare del tempo il formicolio era diventato più intenso e durante il giorno gli appariva più spesso. Egli ha affermato che gli era pure apparso un rigonfiamento nella regione inferiore del polso. Il ricorrente ha sottolineato di avere continuato, nonostante il fastidio e il rigonfiamento, a lavorare per circa un anno e che, quando il dolore è diventato insopportabile e non riusciva più a fare forza con la mano sinistra, si è recato - gli sembra verso inizio settembre 2007 - dalla Dr. med. _____, medico di famiglia (cfr. doc. 13). Il 10 settembre 2007 il Dr. med. _____, al quale l'insorgente era stato inviato dalla Dr. med. _____, medicina generale, ha indicato che l'assicurato soffriva per una sindrome del tunnel carpale a sinistra con una cisti gangliare volare radiale (cfr. doc. 6). Il ricorrente è stato operato dallo specialista chirurgo della mano il 9 ottobre 2007. Dal relativo rapporto emerge che quest'ultimo ha proceduto alla decompressione del nervo mediano nel canale del carpo a sinistra e all'asportazione del ganglio proveniente dall'articolazione radio-carpica volare. Il medico ha pure eseguito una ricostruzione dell'arteria radiale con un patch preso da una vena localmente, in quanto le aderenze erano così compatte che durante l'intervento ha accidentalmente provocato un taglio longitudinale dell'arteria radiale (cfr. doc. 4). Il Dr. med. _____, il 23 ottobre 2007, in un formulario per la _____ (assicuratore per perdita di guadagno a causa di malattia), ha posto una crocetta nella casella relativa a "malattia" e non in quella afferente alla "malattia professionale" (cfr. doc. 15). Il 12 gennaio 2008 l'assicurato è stato visitato dal Dr. med. _____, chirurgia generale FMH, spec. chirurgia della mano. Questi ha riferito in merito a una mancanza soggettiva della forza di presa e un'ipoestesia in corrispondenza del ramo dorsale del nervo collaterale radiale del pollice. L'insorgente gli ha, inoltre, menzionato una diminuzione di estensione della zona in quelle ultime settimane. E' stato, pure, indicato che le parestesie imputabili alla compressione del nervo mediano erano ben regredite e persistevano in maniera intermittente solo a livello dei polpastrelli, come pure che vi sarebbero stati dolori in flessione forzata del pollice (cfr. doc. 5). Il Dr. med. _____, dopo avere seguito un esame clinico, ha affermato, in primo luogo, che la diminuzione della forza di presa era oggettivabile a circa il 50%, senza probabilmente una diretta relazione con un'attitudine di risparmio. A suo avviso tale diminuzione della forza era legata agli interventi e la situazione non si era ancora stabilizzata ma era suscettibile di miglioramento con la ripresa dell'attività lavorativa. In secondo luogo, il medico ha osservato che la ricostruzione dell'arteria radiale non aveva determinato

conseguenze funzionali sulla mano e in ogni caso non era da ritenere come causa dei disturbi accusati a quel momento dal paziente. Il Dr. med. _____ ha poi rilevato, da un lato, che, per quanto concerneva l'ipoestesia, avrebbe atteso l'evoluzione naturale e valutato l'esecuzione di un elettroencefalogramma solo se i fenomeni non si fossero risolti nei successivi 2-3 mesi. Dall'altro, che l'intermittente parestesia notturna a livello dei polpastrelli D1-D4 poteva ancora essere considerata nella norma. Il Dr. med. _____ ha, infine, concluso di ritenere giustificato che il ricorrente riprendesse l'attività professionale a partire dal mese di febbraio 2008 e che la stessa fosse progressivamente incrementata in funzione della regressione dei disturbi (cfr. doc. 5). L'assicurato, che è stato dichiarato inabile al lavoro al 100% dal 18 ottobre 2007 al 3 febbraio 2008, nel mese di febbraio 2008 ha provato a riprendere l'attività lavorativa ma senza successo. Egli è stato nuovamente ritenuto incapace al lavoro al 100% dal 5 febbraio 2008 dal Dr. med. _____ (cfr. doc. 10, 15). Da un'attestazione rilasciata da quest'ultimo medico il 7 febbraio 2008 si evince che: "(...) Viene da me poiché lunedì 04.02.08 ha ripreso a lavorare ma ha praticamente smesso in giornata e in data 06.02.08 lo vedo nel mio studio. Dall'anamnesi i disturbi al polso sinistro sono iniziati in concomitanza con l'attività lavorativa molto impegnativa che ha come operaio presso _____. Attualmente la situazione alla mano sinistra mi sembra discretamente stabilizzata. Vi sono ancora dei disturbi cicatriziali, la forza è leggermente diminuita con 110 Pounds a destra e 85 Pounds a sinistra. Come medico curante non posso valutare l'attività del paziente sul posto di lavoro. Chiaramente se deve alzare dei pesi importanti il signor RI 1 è svantaggiato e inabile al lavoro (almeno per i mestieri più pesanti). (...) comunque questo lo era già prima che lo vedessi poiché la sindrome del tunnel carpale era iniziata con l'inizio dell'attività lavorativa. (...)” (Doc. 15) La ditta datrice di lavoro, il 14 marzo 2008, ha disdetto il rapporto di lavoro con effetto dal 31 maggio 2008 (cfr. doc. 11). Il 31 marzo 2008 la _____ ha, poi, inoltrato all'CO 1 un annuncio di malattia professionale in relazione alla problematica accusata dall'assicurato alla mano sinistra (cfr. doc. 9). Il Dr. med. _____, FMH in chirurgia ortopedica e medico _____, il 30 aprile 2008 ha escluso che i disturbi lamentati dall'assicurato all'arto superiore sinistro costituiscano una malattia professionale (cfr. doc. 16). Il 25 luglio 2008 il Dr. med. _____ ha, più precisamente, osservato che: " Il signor RI 1 è stato operato per una sindrome del tunnel carpale a sinistra e per l'estirpazione di un ganglio volare e radiale a sinistra il 9.10.2007 da parte del dott. _____. Il legale dell'assicurato sostiene che si tratta di malattia professionale. Per accettare la sindrome del tunnel carpale come malattia professionale, diversi requisiti devono essere adempiti: la diagnosi deve essere posta correttamente, i fattori predisponenti devono essere esclusi, le cause specifiche devono essere escluse, deve trattarsi di una professione considerata a rischio per lo sviluppo di un tunnel carpale, vi deve essere un rapporto dose-effetto con l'esposizione che in generale dura anni e ci deve essere un rapporto temporale plausibile. Non tutti questi criteri sono adempiti in caso del signor RI 1, infatti sicuramente in questo paziente vi è la predisposizione allo sviluppo del tunnel carpale visto che anni prima è già stato operato per la stessa patologia a destra; in parte vi sono delle cause specifiche per questa sindrome del tunnel carpale visto che il ganglio proveniente dall'articolazione radio-carpica volare può aver ulteriormente predisposto il paziente allo sviluppo della sindrome del tunnel carpale. Se si legge il rapporto ispettivo, l'assicurato ha iniziato a lavorare presso la ditta _____ nel mese di giugno 2006 e già nel settembre 2006 sono insorti i primi sintomi. Vi è stata quindi un'esposizione massima di circa 2 mesi prima dell'inizio dei sintomi, questo tempo a disposizione è decisamente

troppo breve per parlare di malattia professionale, infatti l'esposizione deve essere di anni. A causa di questi fattori la sindrome del tunnel carpale a sinistra, per il quale il signor RI 1 è stato operato non può essere considerata malattia professionale." (Doc. 25) 2.7. Secondo la giurisprudenza, il giudice delle assicurazioni sociali è tenuto a vagliare oggettivamente tutti i mezzi di prova, a prescindere dalla loro provenienza, e a decidere se la documentazione a disposizione permette di rendere un giudizio corretto sull'oggetto della lite. Qualora i referti medici fossero contraddittori fra loro, non gli è consentito di liquidare il caso senza valutare l'insieme delle prove e senza indicare le ragioni per le quali si fonda su un parere piuttosto che su un altro (DTF 125 V 352). Determinante è, del resto, che il rapporto sia completo sui temi sollevati, che sia fondato su esami approfonditi, che tenga conto delle censure sollevate dalla persona esaminata, che sia stato redatto in piena conoscenza dell'anamnesi, che sia chiaro nella presentazione del contesto medico e che le conclusioni dell'esperto siano motivate (cfr. DTF 125 V 352; RAMI 1991 U 133, p. 311 consid. 1, 1996 U 252, p. 191ss.; DTF 122 V 160ss, consid. 1c e riferimenti). L'elemento rilevante per decidere circa il valore probante, non è né l'origine del mezzo di prova né la sua designazione quale rapporto oppure quale perizia, ma semplicemente il suo contenuto (cfr. DTF 125 V 352 consid. 3a e riferimenti). In tale contesto va ricordato 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. STF U 349/06 dell'11 luglio 2007 consid. 6; RAMI 1997 U 281, p. 282; DTF 104 V 209; STFA dell'8 luglio 2003 nella causa B., U 259/02, 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 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. L'Alta Corte ha, peraltro, precisato che i pareri redatti dai medici dell'CO 1 hanno pieno valore probatorio, anche quando essi si sono espressi unicamente in base agli atti, dunque senza visitare personalmente l'assicurato (cfr. STFA del 10 settembre 1998 nella causa R., U 143/98 e STFA del 2 luglio 1996 nella causa A., U 49/95). Per quel che riguarda i rapporti del medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungsrecht, Zurigo 1997, pag. 230). In una sentenza 9C_142/2008 del 16 ottobre 2008 il TF, per quanto attiene alle divergenze d'opinioni tra medici curanti e periti interpellati dall'amministrazione o dal giudice, ha precisato quanto segue: "(...) On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en oeuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352) qui permettent de leur

reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4 p. 175; SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43 consid. 2.2.1 et les références [arrêt I 514/06 du 25 mai 2007]), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert.(...) 2.8. Questa Corte, dopo un attento esame della documentazione medica agli atti e richiamata la suesposta giurisprudenza in materia di valore probatorio di rapporti medici, ritiene che la conclusione a cui è giunto il Dr. med. _____, secondo cui la problematica alla mano sinistra dell'assicurato non configuri una malattia professionale giusta l'art. 9 LAINF (cfr. consid. 2.6.), possa validamente costituire da supporto probatorio al giudizio che ora la occupa, senza che si riveli necessario procedere a ulteriori atti istruttori. Al riguardo 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). Il rapporto del Dr. med. _____ (cfr. doc. 25) non contiene contraddizioni e presenta tutti i requisiti posti dalla giurisprudenza affinché possa essere riconosciuta, a una valutazione medica, piena forza probante: in particolare, il medico ha espresso il proprio parere in modo chiaro, motivato e convincente, dopo aver proceduto ad un esame approfondito del caso dell'insorgente. Va, poi, osservato che in concreto, a prescindere dalla questione di sapere se l'affezione alla mano sinistra dell'assicurato, e meglio la sindrome del tunnel carpale (ossia neuropatia dovuta alla compressione del nervo mediano al polso implicante, in casu, parestesie, perdita di forza, dolore; cfr. consid. 2.6.; www.tunnel-carpale.com), possa o meno essere assimilata a una "paralisi dei nervi cagionata da pressione" di cui alla cifra 2 dell'Allegato 1 all'OAINF - come preteso dall'assicurato (cfr. doc. I) -, non può comunque essere riconosciuta una malattia professionale ex art. 9 cpv. 1 LAINF. In effetti la patologia accusata dall'insorgente non può, con un grado sufficiente di verosimiglianza (cfr. consid. 2.5.), essere ricondotta in modo preponderante - in misura maggiore del 50% (cfr. consid. 2.3.) - all'esecuzione delle mansioni presso la _____ (cfr. STFA U 319/00 dell'8 maggio 2003). Da una parte, il tempo di esposizione ai lavori pesanti quale operaio presso

la ditta menzionata prima dell'apparizione dei sintomi - corrispondente a circa tre mesi (da giugno a inizio settembre 2007; cfr. doc. 13) - è stato particolarmente breve.

Antecedentemente a questa attività l'assicurato, come esposto sopra (cfr. consid. 2.6.), ha del resto esercitato delle professioni molto differenti l'una dall'altra non tutte implicanti un utilizzo delle mani con posture analoghe a quelle presso la _____. Più in particolare, nei dieci anni precedenti il mese di giugno 2006, quando ha iniziato a lavorare per la _____, il ricorrente ha svolto dal 1996 al 1997 l'occupazione di autista/magazziniere di prodotti alimentari, dal 1997 al 1998 ha beneficiato delle indennità di disoccupazione, dal 1998 al 2004 ha lavorato in proprio come giardiniere, pittore ed esecutore di piccoli traslochi, dal 2004 al 2005 ha percepito prestazioni della pubblica assistenza e dal 2005 al 2006 ha effettuato un programma di occupazione quale autista di furgone. D'altra parte, non va dimenticato che dagli atti è emerso che l'assicurato, il quale è peraltro destrimane (cfr. consid. 2.6.), in passato era già stato operato dal Dr. med. _____ alla mano destra sempre a causa della sindrome del tunnel carpale. Il ricorrente ha precisato che gli sembra che l'intervento sia avvenuto quanto era in disoccupazione (cfr. doc. 13, 15). A più forte ragione, nel caso in esame non è neppure applicabile la clausola generale di cui all'art. 9 cpv. 2 LAINF. Non si può, infatti, ritenere dimostrata l'esistenza di una relazione di causalità tra la patologia in discussione e l'attività professionale esercitata nella forma qualificata prevista da tale disposto, secondo cui l'attività lavorativa deve essere causa dell'affezione nella misura del 75% (cfr. consid. 2.4.; RDAT I-2002 N. 76). Giova, altresì, evidenziare che anche il Dr. med. _____, il 23 ottobre 2007, ha indicato che si trattava di una malattia, apponendo una crocetta nella relativa casella, invece che nella casella concernente la malattia professionale (cfr. doc. 15; consid. 2.6.). Inoltre è vero che lo specialista chirurgo della mano che ha operato l'assicurato, nel febbraio 2008, ha attestato che i disturbi al polso sinistro del ricorrente erano apparsi in concomitanza con l'inizio dell'attività lavorativa presso la _____ (cfr. doc. 15). E' altrettanto vero, tuttavia, che tale affermazione corrisponde semplicemente alla constatazione del momento in cui sono cominciati i disturbi. La stessa può al massimo sottintendere che i problemi alla mano sinistra sono stati scatenati dal lavoro impegnativo, dal profilo fisico, per gli arti superiori svolto per la _____, ma non è certo sufficiente per ritenere provato, secondo i criteri richiesti dalla legge e dalla giurisprudenza, che lo svolgimento delle mansioni di operaio presso la ditta che produceva articoli in cemento è stato la causa nettamente preponderante dei disturbi lamentati dall'assicurato. L'assicurato non ha, d'altronde, prodotto alcuna certificazione medica atta a porre in serio dubbio quanto concluso dal Dr. med. _____. 2.9. Alla luce di quanto esposto e tutto ben considerato, questa Corte deve concludere che l'assicurato non ha reso plausibile la sussistenza dei singoli elementi di una malattia professionale (cfr. consid. 2.5.). L'CO 1, pertanto, a ragione, gli ha negato il diritto a prestazioni LAINF in relazione ai suoi disturbi alla mano sinistra. La decisione su opposizione impugnata deve, conseguentemente, essere confermata. 2.10. L'assicurato ha chiesto l'assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio (cfr. doc. I). In realtà la domanda del ricorrente di assistenza giudiziaria deve essere intesa solo come richiesta di gratuito patrocinio, visto che la procedura davanti al TCA in materia di assicurazione contro gli infortuni è per principio gratuita (cfr. art. 20 cpv. 1 vLPTCA; 32 Lptca in vigore dal 1° ottobre 2008; 29 cpv. 1 Lptca; 61 cpv. 1 lett. a LPGA). Ai sensi dell'art. 61 lett. f LPGA nella procedura giudiziaria cantonale deve essere garantito il diritto di farsi patrocinare. Se le circostanze lo giustificano, il ricorrente può avere diritto al gratuito patrocinio. Tale norma di legge rispecchia sostanzialmente il tenore del vecchio art. 85 cpv. 2 lett. f LAVS,

in relazione con l'art. 69 LAI, rimasto in vigore sino al 31 dicembre 2002, il quale prevedeva che l'autorità di ricorso doveva garantire il diritto di farsi patrocinare, se del caso, l'assistenza giudiziaria. L'art. 61 lett. f LPGA mantiene il principio che i presupposti del diritto alla concessione dell'assistenza giudiziaria si esaminano sulla base del diritto federale, mentre la determinazione della relativa indennità spetta al diritto cantonale (DTF 110 V 362; Kieser, ATSG Kommentar, Basilea, ad art. 61, n. 86, pag. 626). I presupposti (cumulativi) per la concessione dell'assistenza giudiziaria – rimasti invariati rispetto al vecchio diritto (Kieser, op. cit., ad art. 61, n. 88s; SVR 2004 no. 5 pag. 17 consid. 2.1; cfr. anche STFA 7 maggio 2007 nella causa B., I 134/06, consid. 5.1) – sono in principio dati se l'istante si trova nel bisogno (cfr. anche art. 3 Legge cantonale sul patrocinio d'ufficio e sull'assistenza giudiziaria [in seguito: Lag]), se l'intervento dell'avvocato è necessario o perlomeno indicato (cfr. anche art. 14 cpv. 2 Lag) e se il processo non è palesemente privo di esito positivo (cfr. anche art. 14 cpv. 1 Lag; DTF 125 V 202 e 372 con riferimenti). In concreto, l'assicurato, nonostante abbia avuto a più riprese la possibilità di sostanziare le proprie entrate e i propri oneri trasmettendo il “certificato municipale per l'ammissione all'assistenza giudiziaria” con la relativa documentazione - in particolare quando ha richiesto l'ammissione al gratuito patrocinio contestualmente al ricorso (cfr. doc. I), quando, l'8 ottobre 2008, è stato espressamente invitato dal TCA a fornire il menzionato certificato (cfr. doc. V) e, infine, allorché, il 10 dicembre 2008 questa Corte gli ha assegnato un ultimo termine di 10 giorni al fine di presentare il certificato con l'avvertenza che scaduto infruttuoso il menzionato termine la domanda di assistenza giudiziaria sarebbe stata respinta (cfr. doc. IX) -, non ha prodotto alcunché. Non avendo minimamente esposto e comprovato la propria reale situazione finanziaria, l'insorgente non può essere ritenuto indigente. Al riguardo giova segnalare che il ricorrente, con il proprio comportamento, ha violato il dovere di collaborare delle parti che limita il principio inquisitorio reggente la procedura in materia di assicurazioni sociali (cfr. art. 61 lett. c LPGA; 9 LPTCA; 16 Lptca; STF 8C_140/2007 del 21 aprile 2008 consid. 6.2.; DLA 2001 N. 12 p. 145; RAMI 1994 p. 211; AHI Praxis p. 212; DLA 1992 p. 113; DTF 117 V 261; DTF 116 V 26 consid. 3c; DTF 115 V 142 consid. 8a; DTF 114 V 234 consid. 5a; DTF 110 V 52 consid. 4a; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in Basler Juristische Mitteilungen (BJM) 1989, p. 12; R. Spira, Le contentieux des assurances sociales fédérales et la procédure cantonale, in Recueil de jurisprudence Neuchâteloise (RJN) 1984, p. 16; M. Kurmann, Verwaltungsverfahren und Verwaltungspflege in erster Instanz, in Luzerner Rechtsseminar 1986, Sozialversicherungsrecht, Referat XII, p. 5 ss.). Il dovere di collaborare comprende in particolare quello di motivare le pretese di cui le parti si avvalgono e quello di apportare, nella misura in cui può essere ragionevolmente richiesto da loro, le prove dettate dalla natura della vertenza o dai fatti invocati: in difetto di ciò esse rischiano di dovere sopportare le conseguenze dell'assenza di prove (cfr. STFA del 18 settembre 2001 nella causa C.R.W., 264/99; STFA del 5 settembre 2001 nella causa F.C., U 94/01; STFA del 9 maggio 2001 nella causa W.Z., P 36/00; STFA del 9 maggio 2001 nella causa G.L.; DTF 125 V 195 consid. 2; SVR 1995 AHV Nr. 57 p. 164 consid. 5a; RAMI 1993 p. 158-159 consid. 3a; DTF 117 V 264 consid. 3b; SZS 1989 pag. 92; DTF 115 V 113; G. Beati, Relazioni tra diritto civile e assicurazioni sociali, Introduzione e principi generali, La recente giurisprudenza del TFA, in Relazioni tra diritto civile e assicurazioni sociali, Lugano 1993, p. 1 seg. (3)). In simili circostanze, l'ammissione al gratuito patrocinio deve essere negata, a prescindere dalla questione di sapere se di primo acchito il ricorso risultava o meno manifestamente infondato.

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