

TI_GERICHTE 35.2009.8 vom 29. April 2009

TI Tribunale d'appello, 2009-04-29, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2009.8

FR: TI_GERICHTE 35.2009.8 du 29 avril 2009

IT: TI_GERICHTE 35.2009.8 del 29 aprile 2009

Regeste

Incidente in moto:trauma cranico,les.nervo occulo. Assgenata IMI del 20%. A ragione l'assic.LAINF ha esaminato l'IMI,poiché lo st.di salute era stabilizz.La valutaz.dell'IMI non può però essere avvallata senza ult.approf.specialistici oftalmici,neurologici e neuropsicologici.Rinvio atti ad ass.LAINF

Volltext

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 29.04.2009 35.2009.8 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 29.04.2009 35.2009.8 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 29.04.2009 35.2009.8

Incidente in moto:trauma cranico,les.nervo occulo. Assgenata IMI del 20%. A ragione l'assic.LAINF ha esaminato l'IMI,poiché lo st.di salute era stabilizz.La valutaz.dell'IMI non può però essere avvallata senza ult.approf.specialistici oftalmici,neurologici e neuropsicologici.Rinvio atti ad ass.LAINF

Raccomandata Incarto n. 35.2009.8 rs Lugano 29 aprile 2009 In nome della Repubblica e Cantone Ticino Il presidente del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Daniele Cattaneo con redattrice: Raffaella Sartoris Vacchini , vicecancelliera segretario: Fabio Zocchetti statuendo sul ricorso del 16 gennaio 2009 di RI 1 rappr. da: RA 1 contro la decisione su opposizione del 15 dicembre 2008 emanata da CO 1 in materia di assicurazione contro gli infortuni ritenuto, in fatto 1.1. Il 29 marzo 1985 RI 1, allora alle dipendenze della _____ quale autista di camion, e perciò assicurato contro gli infortuni presso _____, il cui settore LAINF nel 2005 è stato assunto da CO 1, mentre viaggiava all'interno del circuito del _____ in sella alla propria motocicletta, è caduto rovinosamente a terra a causa dello scoppio di una gomma anteriore (cfr. doc. 1, 4). L'assicurato ha riportato un grave trauma cranico, diverse fratture, lesione dell'occhio destro, lesione del nervus occulo motorius, abduzens, trochlearis (cfr. doc. 1, 28, 35, 37). L'assicuratore LAINF ha assunto il caso e corrisposto le prestazioni di legge. 1.2. RI 1 nel 1986, a seguito dell'oftalmoplegia a destra e paralisi del VII nervo cranico a destra con lagoftalmo di origine posttraumatica, è stato sottoposto a calamitizzazione delle palpebre dell'occhio destro (cfr. doc. 36). Il 13 luglio 1989 egli è stato operato a _____ di strabismo convergente provocato dal sinistro del 1985 (cfr. doc. 55, 45). 1.3. L'assicurato, dal marzo 2002 al settembre 2007, ha lavorato quale autista di bus di linea alle dipendenze della _____. In seguito è stato attivo, fino al mese di febbraio 2008, presso la _____ in qualità di operaio generico. Successivamente egli ha fatto ricorso all'assicurazione contro la disoccupazione (cfr. doc. 69, 28). 1.4. Dopo aver esperito i necessari accertamenti medico-amministrativi, segnatamente aver raccolto alcune valutazioni da parte del Dr. med. _____ (cfr. doc. 61, 62, 63) e del Dr. med. _____ (cfr. doc. 64), CO 1, con decisione del 29 maggio 2008, ha riconosciuto a RI 1

il diritto a un'indennità per menomazione dell'integrità del 20%, nonché il rimborso dei costi relativi ai lubrificanti oculari (cfr. doc. 65). 1.5. L'assicurato, rappresentato dall'avv. RA 1, contro il provvedimento del maggio 2008 ha interposto opposizione, nella quale ha postulato l'assegnazione di un'indennità giornaliera del 40% dal 1° settembre 2007 fino al momento in cui gli accertamenti medici si impongono e di una rendita, successiva allo spirare del diritto alle indennità giornaliere, l'accertamento delle terapie che ancora si rendono necessarie per migliorare la capacità di guadagno, rispettivamente per mantenerla e delle spese mediche che verranno assunte dall'assicuratore LAINF dopo il riconoscimento della rendita per mantenere o crescere la capacità di guadagno, nonché la revisione del tasso dell'IMI sulla scorta dei nuovi accertamenti e dei possibili peggioramenti in futuro (cfr. doc. 66, 69). Con decisione su opposizione del 15 dicembre 2008 la _____ dopo aver rilevato che la situazione è ormai stabilizzata, ha confermato il proprio provvedimento del maggio 2008 per quanto concerne l'IMI. Relativamente alle ulteriori richieste formulate in sede di opposizione, l'incanto è stato rinviato all'Ente assicuratore per esperire gli esami che riterrà necessari (cfr. doc. A1). 1.6. Contro la decisione su opposizione RI 1, sempre patrocinato dall'avv. RA 1, ha inoltrato un tempestivo ricorso al TCA, nel quale ha domandato di ordinare a CO 1, da una parte, per quanto attiene alla richiesta di un'indennità giornaliera del 40% (dal 1° settembre 2007), di una rendita e di un accertamento della necessità di assumere ulteriori spese mediche, di procedere ai relativi atti istruttori medici e ispettivi. Dall'altra, di esperire, in relazione al riconoscimento di un'IMI, degli accertamenti da un profilo oftalmologico e neurologico cerebrale. E' stato, inoltre, chiesto che sull'IMI che verrà riconosciuta venga corrisposto un interesse del 5% al più tardi a fare tempo dal 1° ottobre 1999. A sostegno delle proprie pretese ricorsuali l'insorgente ha addotto, in particolare, che il Dr. med. _____, medico fiduciario dell'assicuratore LAINF, ha valutato la menomazione dell'integrità, per quanto concerne la diminuzione del visus, in misura del 14% e relativamente alla diplopia nello sguardo laterale in alto e in basso e all'oftalmoplegia post-traumatica in misura del 5%. Egli, però, ha asserito che sono di gran lunga peggiori le conseguenze dell'oftalmoplegia e della diplopia che non la diminuzione visiva da un occhio. Inoltre l'assicurato ha indicato che non va dimenticato che la palpebra dell'occhio destro ha movimenti limitati, da cui la necessità di inumidire l'occhio. Egli ha fatto notare come il tasso del 5%, riconosciuto per la diplopia e oftalmoplegia, non è motivato, tantomeno in modo comparativo, magari facendo riferimento ad affezioni tabellari analoghe. Il ricorrente ha, altresì, osservato che non risultano verificate le conseguenze di natura cerebrale. Al riguardo è stato citato il rapporto dell'Unispital di _____ dell'aprile 1988, nel quale è stato indicato che delle conseguenze quantunque non gravi erano accertabili. Egli ha precisato che si tratta di disturbi eruibili da un punto di vista testistico, quantunque non abbiano conseguenze dirette sulla vita di tutti i giorni. L'insorgente ha, infine, rilevato che, siccome l'ultimo atto relativo al caso principale risale a 18 anni prima, l'IMI doveva essere decisa a quel momento (cfr. doc. I). L'assicurato, tramite il proprio patrocinatore, con atto separato, sempre datato 16 gennaio 2009, ha inoltre chiesto di essere posto al beneficio dell'assistenza giudiziaria (cfr. doc. II). Il 5 febbraio 2009 l'avv. RA 1 ha prodotto il certificato per l'ammissione all'assistenza giudiziaria con la relativa documentazione (cfr. doc. IV). 1.7. La CO 1, in risposta, ha postulato la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui si dirà, per quanto occorra, nei considerandi di diritto (cfr. doc. V). 1.8. Il 10 marzo 2009 l'avv. RA 1, per conto del suo assistito, ha confermato il ricorso, segnatamente in punto all'IMI, specificando che, per quanto attiene all'aspetto oculistico, importante è la valutazione del possibile peggioramento quantunque non possa

essere ritenuto previsibile. Inoltre egli ha corretto la data a partire dalla quale sono stati chiesti gli interessi moratori, ossia dal 1° ottobre 1992, e non 1999, in quanto l'ultimo atto relativo al caso principale è datato settembre 1990 (cfr. doc. VII + bis). 1.9. Il doc. VII + bis è stato trasmesso per conoscenza alla parte resistente (cfr. doc. VIII). in diritto

In ordine

2.1. La presente vertenza non pone questioni giuridiche di principio e non è di rilevante importanza (ad esempio per la difficoltà dell'istruttoria o della valutazione delle prove). Il TCA può dunque decidere nella composizione di un Giudice unico ai sensi dell'articolo 49 cpv. 2 della Legge organica giudiziaria (cfr. STF 9C_792/2007 del 7 novembre 2008; STF H 180/06 e H 183/06 del 21 dicembre 2007; STFA I 707/00 del 21 luglio 2003; STFA H 335/00 del 18 febbraio 2002; STFA H 212/00 del 4 febbraio 2002; STFA H 220/00 del 29 gennaio 2002; STFA U 347/98 del 10 ottobre 2001, pubblicata in RDAT I-2002 pag. 190 seg.; STFA H 304/99 del 22 dicembre 2000; STFA I 623/98 del 26 ottobre 1999).

2.2. Questa Corte, nell'ambito della presente procedura, può pronunciarsi unicamente sull'oggetto della lite determinata dal provvedimento su opposizione 15 dicembre 2008, vale a dire sulla questione della quantificazione dell'indennità per menomazione dell'integrità. Ogni ulteriore richiesta formulata dall'assicurato, e meglio, in primo luogo, di assegnargli indennità giornaliera e una rendita, come pure di accertare la necessità di terapie per migliorare la capacità di guadagno, rispettivamente mantenerla e di ulteriori spese mediche (cfr. doc. I), in secondo luogo, di riconoscergli sull'indennità per la menomazione un interesse di mora al 5% a far tempo dal 1° ottobre 1992 (cfr. doc. I, VIIbis.), è improponibile in questa sede. In effetti su tali domande l'assicuratore LAINF non ha ancora avuto modo di pronunciarsi mediante una decisione vincolante. Al riguardo è utile ricordare che la giurisprudenza del Tribunale federale delle assicurazioni (TFA) ha stabilito che è la decisione impugnata che costituisce il presupposto ed il contenuto della contestazione sottoposta all'esame giudiziale (cfr. STFA C 344/05 dell'11 dicembre 2006 consid. 1.1.; SVR 2005 AHV Nr. 19; DTF 130 V 388; DTF 122 V 36 consid. 2a, DTF 110 V 51 consid. 3b e giurisprudenza ivi citata; SVR 1997 UV 81, p. 294). In particolare in una sentenza pubblicata in DTF 125 V 413 (n. 19) il TFA ha ricordato che: " 2.- a) Nach der Rechtsprechung (BGE 110 V 48 und seitherige Urteile) bilden Anfechtungsgegenstand im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren, formell betrachtet, Verfügungen im Sinne von Art. 5 VwVG (vgl. BGE 124 V 20 Erw. 1,25 Erw. 2a, je mit Hinweisen) und -materiell - die in den Verfügungen geregelten Rechtsverhältnisse." Il ricorso relativamente a questi aspetti specifici risulta, quindi, irricevibile. In ogni caso, per quanto attiene alle richieste formulate dal ricorrente di indennità giornaliera, di una rendita, di un accertamento di terapie per migliorare la capacità di guadagno, rispettivamente di mantenerla, di un accertamento della necessità di assunzione di ulteriori spese mediche (cfr. doc. I; 69), sulle quali l'assicuratore resistente non ha ancora deciso - fatta eccezione per la presa a carico del costo di lubrificanti oculari (cfr. doc. 65) -, il TCA prende atto che RA 1 ha indicato di aver trasmesso i relativi atti alla propria amministrazione perché, previo esperimento dei necessari accertamenti, si pronunci formalmente in merito (cfr. doc. V, A1). Nel merito

2.3. Secondo l'art. 24 cpv. 1 LAINF, l'assicurato ha diritto ad un'equa indennità se, in seguito all'infortunio, accusa una menomazione importante e durevole all'integrità fisica, mentale o psichica. 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).

2.4. L'art. 36 cpv. 1 OAINF definisce 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, mentale o psichica, indipendentemente dalla capacità di guadagno, è alterata in modo evidente o grave. In questa valutazione dovrà essere fatta astrazione dalla capacità di guadagno ed anche dalle circostanze personali dell'assicurato. Secondo la giurisprudenza, infatti, la gravità della menomazione si stima soltanto in funzione di accertamenti medici senza ritenere, all'opposto delle indennità per torto morale secondo il diritto privato, le eventuali particolarità dell'assicurato (cfr. RAMI 2000 U 362, p. 42-43; DTF 113 V 218 consid. 4; RAMI 1987 U 31, p. 438). La parte della riparazione del torto morale contemplata dagli artt. 24ss. LAINF è, dunque, soltanto parziale: gli aspetti soggettivi del danno (segnatamente il pretium doloris e il pregiudizio estetico) ne sono esclusi (cfr. Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 121). Questi concetti sono stati ribaditi in un sentenza U 349/06 dell'11 luglio 2007 nel quale il Tribunale federale ha rilevato: " Occorre poi ricordare al ricorrente, come già spiegato dal giudice cantonale, che secondo giurisprudenza la menomazione dell'integrità è valutata in modo astratto, uguale per tutti. Da questo profilo, l'IMI si distingue quindi dall'indennità per torto morale ai sensi del diritto civile, per il quale si procede ad una valutazione individuale del danno avuto riguardo alle particolarità del caso. Contrariamente alla valutazione del torto morale secondo il diritto privato, la fissazione dell'IMI può prendere a base criteri medici di carattere generale, risultanti da esami comparativi di postumi infortunistici analoghi, senza tener conto delle specifiche limitazioni che la lesione è suscettibile di comportare per un determinato assicurato. In altri termini, l'importo dell'IMI non dipende dalle circostanze del caso concreto, ma da una valutazione medico-teorica del danno alla salute fisica o psichica, prescindendo da fattori di carattere soggettivo (DTF 115 V 147 consid. 1; cfr. DTF 133 V 224). In quest'ordine di idee, la Corte cantonale ha rettamente rilevato che la circostanza che l'insorgente, a causa delle conseguenze dell'infortunio, possa essere stato costretto a modificare le proprie abitudini di vita, non può essere presa in considerazione nella valutazione della menomazione all'integrità di cui è portatore." 2.5. Secondo l'art. 36 cpv. 2 OAINF, l'indennità è calcolata in base alle direttive contenute nell'Allegato 3 dell'OAINF. Una tabella elenca una serie di lesioni indicando per ciascuna il tasso normale di indennizzo, corrispondente ad una percentuale dell'ammontare massimo del guadagno assicurato. Questa tabella - riconosciuta conforme alla legge - non costituisce un elenco esaustivo (cfr. RAMI 2000 U 362, p. 43; DTF 124 V 32; DTF 113 V 219 consid. 2a; RAMI 1988 U 48 p. 235 consid. 2a e sentenze ivi citate). Deve essere intesa come una norma valida "nel caso normale" (cifra 1 cpv. 1 dell'allegato). Le menomazioni extra-tabellari sono indennizzate secondo i tassi previsti tabellarmente per menomazioni di analoga gravità (cifra 1 cpv. 2 dell'allegato). La perdita totale dell'uso di un organo è equiparata alla perdita dell'organo stesso. In caso di perdita parziale l'indennità sarà corrispondentemente ridotta; tuttavia nessuna indennità verrà versata se la menomazione dell'integrità risulta inferiore al 5% (cifra 2 dell'allegato). Se più menomazioni all'integrità fisica, mentale o psichica, causate da uno o più infortuni sono concomitanti, l'indennità va calcolata in base al pregiudizio complessivo (art. 36 cpv. 3 1a frase OAINF; cfr. SVR 2008 UV Nr. 10). Si prende in considerazione in modo adeguato un peggioramento prevedibile della menomazione dell'integrità. E' possibile effettuare revisioni solo in casi eccezionali, ovvero se il peggioramento è importante e non era prevedibile (art. 36 cpv. 4 OAINF). Peggioramenti non prevedibili non possono, naturalmente, essere anticipatamente considerati. Nel caso in cui un pregiudizio alla salute si sviluppi nel quadro della prognosi originaria, la revisione

dell'indennità per menomazione è, di principio, esclusa. Per contro, l'indennità dev'essere di nuovo valutata, quando il danno è peggiorato in una misura maggiore rispetto a quanto pronosticato (cfr. RAMI 1991 U 132, p. 308ss. consid. 4b e dottrina ivi menzionata). 2.6. L'INSAI ha allestito una serie di tabelle, dalla griglia molto più serrata, che integrano quella dell'ordinanza. Semplici direttive di natura amministrativa, esse non hanno valore di legge e non vincolano il giudice (cfr. STFA I 102/00 del 22 agosto 2000; DTF 125 V 377 consid. 1c; STFA del 7 dicembre 1988 nella causa P.; RAMI 1989 U 71, p. 221ss.). Tuttavia, nella misura in cui esprimono unicamente valori indicativi, miranti a garantire la parità di trattamento di tutti gli assicurati, esse sono compatibili con l'annesso 3 all'OAINF (RAMI 1987 U 21, p. 329; DTF 113 V 219, consid. 2b; DTF 116 V 157, consid. 3a). Al riguardo in una sentenza 8C_472/2007 del 9 giugno 2008 il Tribunale federale ha rilevato: " 3.4 La table 1.2. prévoit, en ce qui concerne l'épaule, un taux d'atteinte à l'intégrité de 30 pour cent pour une épaule bloquée en adduction, de 10 pour cent pour une épaule mobile jusqu'à 30 degrés au dessus de l'horizontale, et de 15 pour cent pour une épaule mobile jusqu'à l'horizontale. En l'espèce, il ressort des constatations du docteur E. _____ - qui se fondent sur un examen clinique approfondi et dont il n'y a pas lieu de remettre en cause l'exactitude - que la mobilité de l'épaule est réduite jusqu'à l'horizontale (l'abduction active atteint l'horizontal tandis que la flexion active est possible un peu au dessus de l'horizontal). Le taux de 15 pour cent retenu par la CNA et les premiers juges correspond dès lors bien au handicap du recourant." 2.7. Nell'evenienza concreta dalla documentazione agli atti emerge, come già indicato nei fatti, che l'assicurato il 29 marzo 1985, a seguito di una rovinosa caduta dalla propria moto, ha riportato un grave trauma cranico, diverse fratture, lesione dell'occhio destro, lesione del nervus oculo motorius, abduzens, trochlearis (cfr. consid. 1.1.). Il 23 novembre e il 4 dicembre 1987 l'insorgente _____. Dal relativo referto del 7 aprile 1988 si evince che: "(...) Neurologische Befunde Rechtshändigkeit. Neuropsychologische Definite (im Substraktionstest 3 Fehler, im 10-Worttest werden im 3. Anlauf 9, im Spätabruf 9 Wörter erinnert, fehlerhaftes Rechnen bei schwierigen Aufgaben, keine Prosopagnosie). Hyposmie beidseits, leichte Ptose rechts. Visus rechts 0,4, links 1,25 s.c. Hornhauttrübung rechts, Cornealsensibilität aufgehoben. Pupille in mydriatischer Mittelstellung ohne Lichtreaktion. Fundus soweit einsehbar ohne Opticusatrophie oder Fundusanomalie. Strabismus convergens, Doppelbilder in allen Blickrichtungen, vor allem bei Blick nach rechts oben und unten. Keine pathologischen Nystagmen, optokinetischer Nystagmus nach rechts und vertikal abgeschwächt. Nervus facialis: schwache Innervation des Stirnastes, kräftiger Mundast mit Synkinesien beim forcierten Lidschluss. Abgeschwächtes Geschmacksempfinden rechts, Hyakusis rechts, Weber nach rechts lateralisiert. Symmetrischer, lebhafter Reflexbefund, Babinski beidseits negativ. Motorik, Koordination sowie Sensibilität intakt. (...) Beurteilung Nach schwerem Schädelhirntrauma mit Läsion des III bis VII, eventuell VIII. Hirnnerven, kam es zu einer Defektheilung mit Fehlinnervationen des N. facialis und Augenmotilitätsstörungen mit Diplopie in allen Blickrichtungen. Wegen der gravierenden Konsequenzen bezügl. Aktueller Berufsaussichten haben wir den Patienten nochmals den Ophthalmologen vorgestellt, deren Beurteilung wir uns nur anschliessen können: 1. Wegen der Diplopie bereits in Primärposition sowie des wahrscheinlich cornealbedingten, auch unter optimaler Korrektur ungenügenden Visus unter 0,6 rechts, ist der Patient als Lastwagenfahrer fahruntauglich. 2. Mit abgedecktem rechtem Auge kann der Patient als PW-Fahrer zugelassen werden, jedoch muss ein spezielles Gesuch und eine Prüfung vorgelegt werden. Laut Angabe des Patienten habe er diese Prüfung bereits abgelegt und die Fahrerlaubnis für Personenwagen vom

Strassenverkehrsamt erhalten. 3. Individuell kann dem Patienten mit einer Schieloperation geholfen werden, womit im besten Falle unter leichter Korrektur mit einer Prismenbrille wenigsten in Primärposition die Doppelbilder behoben werden könnten. Die Doppelbilder bei Blickwendungen sind damit nicht zu beheben. Zur Frage nach einer eventuellen Schieloperation wird Prof. _____ nochmals Stellung nehmen. (...)“ (Doc. 50) Il ricorrente, il 13 luglio 1989, è stato operato all’occhio destro dal Prof. Dr. med. _____, FMH in oftalmologia, al fine di correggere lo strabismo e la diplopia postinfortunistici (cfr. doc. 55, 53, 56). Nel maggio 2005 il Dr. med. _____, spec. FMH in malattie degli occhi, ha certificato che: " Il paziente soffre per un lagoftalmo destro dopo incidente della circolazione che ha provocato cheratiti recidivanti, fotofobia, perenne, calo del visus, calo del visus e cilia intrichiasi. L’occhio inoltre non supera il visus di 0,2 con la migliore correzione. Per poter sostenere una vita il più normale possibile in collaborazione con l’ottico, ho fornito il paziente di due paia di occhiali specifici che alleviano la sintomatologia soggettiva." (Doc. 59) Il 3 ottobre 2007 l’assicurato è stato esaminato dal Dr. med. _____, spec. FMH in oftalmologia e oftalmochirurgia. Lo specialista ha diagnosticato all’occhio destro paresi del nervo facciale, astigmatismo elevato e distrofia epiteliale da lagoftalmo. Inoltre egli ha precisato che: " (...) Il visus è all’OD di 0,3 con miglior correzione ottica e all’OS di 1,0 con miglior correzione ottica. Segmento anteriore: OD: epitelopatia secondaria a lagoftalmo OS: nella norma. Oftalmotono: nella norma bilateralmente. Nulla di particolare da segnalare a carico del fondo oculare. E’ stata instaurata una terapia topica con lubrificanti oculari per migliorare la situazione dell’epitelio corneale." (Doc. 61) Il Dr. med. _____, il 18 aprile 2008, ha poi affermato che: " (...) - Il signor _____ è stato visitato in data 03.10.07 e in seguito in controllo in data 07.11.07, 14.11.07. Non sono stati riscontrati fattori estranei all’infortunio del 1985 in relazione all’OD. - Lo stato di salute è piuttosto stabile, salvo la presenza di un’epitelopatia superficiale diffusa, secondaria all’acinedia palpebrale. - Necessita pertanto di cure continue con lubrificanti oculari. - L’acuità visiva all’OD era di 0,4 parziale con correzione +2,50sf -3cl / 160° e all’OS di 1,0 con correzione + 1sf -0,50cl / 145°. Un esame ortottica ha messo in evidenza una diplopia nello sguardo laterale, in alto e in basso. Vi è un’assenza di convergenza e di stereopsi. E’ presente all’OD un’oftalmoplegia post-traumatica interessante VI, IV e III nervo cranico. Assenza di visione binoculare in posizione primaria." (Doc. 63) Il Dr. med. _____, FMH in medicina interna, ha valutato gli atti medici riguardanti l’insorgente e il 16 maggio 2008 ha risposto ai quesiti postigli da CO 1 come segue: " Lo stato di salute (problema all’OD) è stabilizzato? Sì, lo stato di salute è stabilizzato. Necessita di ulteriori cure per mantenere lo stato di salute raggiunto? Sì per ora continuare con lubrificanti oculari. L’assicurato ha diritto a un’IMI? Se sì, in quale percentuale? IMI = 20% Presenta un visus residuale OD di 0,4, corrisponde a un’IMI del 14% secondo la tabella SUVA del 1998 11.2 Inoltre presenta : - una diplopia nello sguardo laterale in alto e in basso; - un’oftalmoplegia post-traumatica che interessa il VI, IV e III nervo cranico. Per le ulteriori diagnosi sopra citate, secondo la tabella SUVA del 1998 11.4, l’IMI corrisponde a un 5%. In totale abbiamo un’IMI del 19% arrotondato a un 20%. Il caso può essere chiuso? Sì. Eventuali osservazioni? Nessuna." (Doc. 64) 2.8. 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.). Il TFA ha stabilito che quando, nell'ambito della procedura amministrativa, una perizia ordinata ad un medico indipendente è eseguita da uno specialista riconosciuto, sulla base di investigazioni approfondite e complete, nonché in piena conoscenza dell'incarto, e che l'esperto perviene a delle conclusioni convincenti, il Tribunale non deve scostarsene se non vi è alcun indizio concreto che consenta di dubitare della loro fondatezza (cfr., pure, STFA del 10 luglio 2003 nella causa C., U 168/02, consid. 3.2.2 e del 19 aprile 2000 nella causa S., U 264/99, consid. 3b). In una sentenza dell'8 luglio 2003 nella causa B., U 259/02, l'Alta Corte ha inoltre deciso che il fatto che un medico venga interpellato con regolarità da un istituto assicuratore per esprimere valutazioni specialistiche non è di per sé sufficiente per dubitare della sua obiettività e imparzialità. Il TFA ha infine deciso che la circostanza che il medico di fiducia si sia pronunciato dopo che l'affare è divenuto contenzioso, non è, di per sé, sufficiente a suscitare dei dubbi circa la sua imparzialità (cfr. STFA dell'8 settembre 2000 nella causa C., U 291/99).

2.9. Le condizioni di salute di un assicurato vanno considerate stabili, ciò che implica l'estinzione del diritto alle cure, quando dalla continuazione della cura non sia da attendersi un sensibile miglioramento della salute dello stesso. Al riguardo va osservato che nemmeno persistenti dolori bastano a conferire il diritto alla continuazione del trattamento se da questo non si può sperare un miglioramento sensibile dello stato di salute (cfr. DTF 134 V 109 consid. 4.1.; 133 V 57 consid. 6.6.2.; 128 V 169 consid. 1b e riferimenti, 116 V 41 consid. 2c;; Ghélew, Ramelet, Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), Losanna 1992, p. 41ss.). Il Tribunale federale ha precisato che la questione del "sensibile miglioramento" va valutata in funzione dell'entità del previsto aumento oppure del ripristino della capacità lavorativa, nella misura in cui quest'ultima è pregiudicata dalle sequele infortunistiche (DTF 134 V 109 succitata, consid. 4.3 e riferimenti). Se, al momento dell'estinzione del diritto alle cure mediche, sussiste un'incapacità lucrativa, viene corrisposta una rendita d'invalidità o un'indennità unica in capitale: l'erogazione di indennità giornaliera cessa con il diritto alle prestazioni sanitarie. D'altro canto, nella misura in cui l'assicurato è portatore di una menomazione importante e durevole all'integrità fisica o mentale, egli ha diritto ad un'indennità per menomazione all'integrità giusta gli artt. 24s. LAINF. In concreto questa Corte, dopo un attento esame della documentazione medica agli atti, ritiene che al momento in cui l'assicuratore LAINF resistente ha deciso di assegnare al ricorrente un'IMI il suo stato di salute era stabilizzato. Più precisamente, riguardo ai disturbi all'occhio destro dell'assicurato (visivi, di diplopia e oftalmoplegia), i quali come

postumi dell'evento traumatico del marzo 1985 risultano gli unici - ad eccezione di una grande cicatrice sotto il mento poi escissa e suturata dal Dr. med. _____ già nel dicembre 1986 (cfr. doc. 39, 40, 44) - ad avere dato luogo a cure, non sono stati proposti ulteriori interventi atti a sensibilmente migliorare le condizioni di tale occhio. Del resto l'insorgente non ha sollevato alcuna obiezione in merito alla stabilizzazione della situazione fatta valere espressamente da CO 1 nella decisione su opposizione (cfr. doc. A1 pag. 4). Ne discende che a ragione l'assicuratore LAINF resistente ha proceduto a valutare l'IMI di spettanza dell'insorgente. 2.10. Il TCA è, tuttavia, dell'avviso che l'apprezzamento dell'IMI espresso dal Dr. med. _____ non possa essere avallato senza procedere a ulteriori approfondimenti specialistici. Innanzitutto, il medico fiduciario della CO 1 è specializzato in medicina interna e, in quanto tale, non risulta particolarmente qualificato quando - come è il caso nella presente fattispecie -, si pongono delle questioni rilevanti dalla specialità medica dell'oftalmologia. Va, inoltre, evidenziato che, nonostante il Dr. med. _____ nel 2005 abbia riscontrato una "fotofobia perenne" (cfr. doc. 59), non ve n'è traccia nella valutazione dell'IMI effettuata dal Dr. med. _____. E' vero che il Dr. med. _____ nel 2007 e nel 2008 non menziona la fotofobia (cfr. doc. 61, 63). E' altrettanto vero, tuttavia, che, essendo il Dr. med. _____ uno specialista FMH in malattie degli occhi, analogamente al Dr. med. _____, ed emergendo dalle carte processuali che l'assicurato presentava effettivamente una lacrimazione continua con il cambiamento della luce (cfr. doc. 25), la questione della fotofobia perenne, ai fini della quantificazione dell'IMI, andava perlomeno affrontata. Il Dr. med. _____ nemmeno ha fatto riferimento ai deficit neuropsicologici atte _____ (cfr. doc. 50) In assenza di certificazioni mediche indicanti la scomparsa di tale problematica, non si può escludere con la necessaria tranquillità che gli stessi non siano più presenti. Ciò a più forte ragione considerando che nel caso in esame le attestazioni mediche di data successiva concernono prettamente l'aspetto oculistico. Al riguardo è utile segnalare che in una sentenza 8C_660/2007 del 14 agosto 2008 la nostra Massima Istanza ha indicato che: " (...) 3.2 Zudem gilt zu beachten, dass die Beurteilung der einzelne Integritätseinbussen den ärztlichen Sachverständigen obliegt. Dem Gericht ist es nicht möglich, die Beurteilung aufgrund der aktenkundigen Diagnosen selber vorzunehmen, da die Ausschöpfung des in den Tabellen offengelassenen Bemessungsspielraums entsprechende Fachkenntnisse voraussetzt (RKUV 1998 Nr. U 296 S. 239 E. 2d, U 245/96; vgl. auch Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 191/00 vom 13. Januar 2002, E. 2c, wonach es sich bei der Bestimmung des Schweregrades einer gesundheitlichen Beeinträchtigung um eine Tatfrage handelt, für deren Beantwortung Verwaltung und Gerichte auf fachärztliche Mithilfe angewiesen sind, da von einem medizinischen Laien eine zuverlässige Zuordnung nicht erwartet werden kann)." Tutto ben considerato, si giustifica, pertanto, di rinviare la causa alla CO 1 affinché, in base ad accertamenti medici specialistici (oftalmici e neurologici/neuropsicologici) volti a verificare di quali menomazioni all'integrità specifiche soffre l'assicurato a dipendenza delle sequele dell'infortunio occorsogli nel marzo 1985 e la relativa entità, si pronunci nuovamente a proposito dell'entità della menomazione all'integrità di cui è portatore RI 1. 2.11. Vincente in causa, l'assicurato, patrocinato da un avvocato, ha diritto ad un'indennità per ripetibili da mettere a carico dell'assicuratore LAINF resistente (cfr. art. 61 cpv. 1 lett. g LPG). Di conseguenza la domanda di ammissione all'assistenza giudiziaria formulata il 16 gennaio 2009 (cfr. doc. II) diventa priva di oggetto (cfr. DTF 124 V 303; STFA del 9 aprile 2003 nella causa C., U 164/02 e del 18 agosto 1999 nella causa T., U 59/99). Per questi motivi dichiara e pronuncia 1. Il

ricorso, in quanto ricevibile, è accolto . § La decisione su opposizione del 15 dicembre 2008 è annullata. §§ Gli atti sono rinviati a CO 1 perché proceda come indicato al consid. 2.10. 2. Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato. CO 1 verserà al ricorrente l'importo di fr. 1'500.-- a titolo di ripetibili (IVA compresa). 3. La domanda di assistenza giudiziaria è divenuta priva di oggetto. 4. Comunicazione agli interessati i quali possono impugnare il presente giudizio con ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna , entro 30 giorni dalla comunicazione. L'atto di ricorso, in 3 esemplari, deve indicare quale decisione è chiesta invece di quella impugnata, contenere una breve motivazione, e recare la firma del ricorrente o del suo rappresentante. Al ricorso dovrà essere allegata la decisione impugnata e la busta in cui il ricorrente l'ha ricevuta. Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni Il presidente Il segretario Daniele Cattaneo Fabio Zocchetti

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