

TI_GERICHTE 35.2011.69 vom 17. November 2011

TI Tribunale d'appello, 2011-11-17, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2011.69_d20111117

FR: TI_GERICHTE 35.2011.69 du 17 novembre 2011

IT: TI_GERICHTE 35.2011.69 del 17 novembre 2011

Regeste

Non assunto ricaduta di una mal.prof.(nel 2000 ass.dich.idoneo quale cuoco a cond.non contatto con crostacei.Ind.di transiz.ma non ind.xcamb.d'occ.).Dal lato organico non ricaduta:allergie nulla hanno a che vedere con malattia prof.Dal lato somatoforme,a carattere psich.,neccs.ult.accert.Rinvio atti

Erwägungen

E. 19

cpv. 1 LAINF). Lo stato di salute dell'assicurato deve dunque essere considerato stabile dal profilo medico (cfr. Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, *L'assurance-accidents obligatoire*, in : SBVR, 2ème éd., no 153 p. 895; Alfred Maurer, *Schweizerisches Unfallversicherungsrecht*, 1985, p. 274 et 372). 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. Ghélew, Ramelet, Ritter, *Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA)*, Losanna 1992, p. 41ss.). L'Alta Corte ha inoltre precisato che la questione del "sensibile miglioramento" di cui all'art. 19 cpv. 1 LAINF 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 consid. 4.3 e riferimenti). In una sentenza 8C_211/2009 del 10 luglio 2009 consid. 4, il TF si è al riguardo espresso nei termini seguenti: " Poiché l'assicurazione sociale contro gli infortuni si riferisce a persone che svolgono attività lavorativa (si confronti l'art. 1 [dal 1° gennaio 2003 art. 1a, con testo invariato] e l'art. 4 LAINF), per interpretare il concetto di "sensibile miglioramento" ("namhafte Besserung" e "sensible amélioration" nella versione tedesca e francese dell'art. 19 cpv. 1 LAINF) si farà riferimento ad un incremento rispettivamente ad un recupero dell'abilità lavorativa, nella misura in cui si è deteriorata in seguito all'infortunio. L'aggettivo "sensibile" illustra inoltre che il miglioramento dev'essere importante. Progressi trascurabili non bastano, così come neppure la mera possibilità di un risultato positivo (DTF 134 V 109 consid. 4.3 pag. 115; v. pure sentenze del Tribunale federale delle assicurazioni U 244/04 del 20 maggio 2005, in RAMI 2005 no. U 557 pag. 388, consid. 2, non pubblicato, e U 412/00 del 5 luglio 2001, consid. 2a; cfr. inoltre Maurer, *Schweizerisches Unfallversicherungsrecht*, 2a ed., Berna 1989, pag. 274). Lo stesso vale per provvedimenti terapeutici che contribuiscono a lenire i sintomi di un danno alla salute stazionario per un periodo limitato nel tempo (v. ancora sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni U 244/04 del 20 maggio 2005, in RAMI 2005 no. U 557 pag. 388 consid. 1, non pubblicato, e 3).“ Sul tema cfr. STCA 35.2009.77 del 1° dicembre 2009 confermata dal Tribunale federale nella sentenza 8C_14/2010 del 4 agosto 2010. 2.2. In virtù dell'art. 11 OAINF, l'assicuratore LAINF é tenuto a riprendere l'erogazione delle prestazioni assicurative in caso di ricadute o conseguenze tardive . Né la

LAINF né l'OAINF prevedono, al riguardo, un limite temporale. Pertanto, la pretesa potrà essere fatta valere anche qualora la ricaduta o le conseguenze tardive appaiono, per la prima volta, dieci o vent'anni dopo l'infortunio assicurato, e ciò indipendentemente dal fatto che, a quel momento, l'interessato sia o meno ancora assicurato. Rilevante è soltanto l'esistenza di un nesso di causalità (cfr. STFA U 122/00 del 31 luglio 2001). Secondo la giurisprudenza, si è in presenza di una ricaduta quando un danno alla salute, che si presumeva guarito, si riacutizza, di modo che esso necessita di cura medica e causa incapacità lavorativa. Per contro, si parla di postumi tardivi quando un danno alla salute apparentemente guarito produce, nel corso di un periodo di tempo prolungato, delle modificazioni organiche o psichiche, comportanti sovente uno stato patologico differente (cfr. DTF 118 V 296 consid. 2c e riferimenti, 105 V 35 consid. 1c e riferimenti; STCA 35.2009.25 del 25 maggio 2009; STCA 35.2009.5-6 del 6 aprile 2009). Al riguardo in una sentenza 8C_1023/2008 del 1° dicembre 2009 il Tribunale federale si è così espresso: " 5.3 En cas de rechute ou de séquelle tardive, l'assuré peut à nouveau prétendre la prise en charge du traitement médical et, en cas d'incapacité de travail, le paiement d'indemnités journalières (art. 11 OLAA; pour les titulaires d'une rente de l'assurance-accidents : art. 21 LAA). On parle de rechute ou de séquelle tardive lorsqu'une atteinte à la santé était guérie en apparence, mais non dans les faits. En cas de rechute, la même affection se manifeste à nouveau. Une séquelle tardive survient, en revanche, lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 137 consid. 3a p. 138; 118 V 293 consid. 2c p. 296)." 2.3. Presupposto essenziale per l'erogazione di prestazioni da parte dell'assicurazione contro gli infortuni è l'esistenza di un nesso di causalità naturale fra l'evento e le sue conseguenze (danno alla salute, invalidità, morte). Questo presupposto è da considerarsi adempiuto qualora si possa ammettere che, senza l'evento infortunistico, il danno alla salute non si sarebbe potuto verificare o non si sarebbe verificato nello stesso modo. Non occorre, invece, che l'infortunio sia stato la sola o immediata causa del danno alla salute; è sufficiente che l'evento, se del caso unitamente ad altri fattori, abbia comunque provocato un danno all'integrità corporale o psichica dell'assicurato, vale a dire che l'evento appaia come una condizione sine qua non del danno. È questione di fatto lo stabilire se tra evento infortunistico e danno alla salute esista un nesso di causalità naturale; su detta questione amministrazione e giudice si determinano secondo il principio della probabilità preponderante - insufficiente essendo l'esistenza di pura possibilità - applicabile generalmente nell'ambito dell'apprezzamento delle prove in materia di assicurazioni sociali (cfr. RDAT II-2001 N. 91 p. 378; SVR 2001 KV Nr. 50 p. 145; DTF 126 V 360 consid. 5b; DTF 125 V 195; STFA del 4 luglio 2003 nella causa M., U 133/02; STFA del 29 gennaio 2001 nella causa P., U 162/02; DTF 121 V 6; STFA del 28 novembre 2000 nella causa P. S., H 407/99; STFA del 22 agosto 2000 nella causa K. B., C 116/00; STFA del 23 dicembre 1999 in re A. F., C 341/98, consid. 3, p., 6; STFA 6 aprile 1994 nella causa E. P.; SZS 1993 p. 106 consid. 3a; RCC 1986 p. 202 consid. 2c, RCC 1984 p. 468 consid. 3b, RCC 1983 p. 250 consid. 2b; DTF 115 V 142 consid. 8b, DTF 113 V 323 consid. 2a, DTF 112 V 32 consid. 1c, DTF 111 V 188 consid. 2b; Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in Basler Juristische Mitteilungen (BJM) 1989, p. 31-32; G. Scartazzini, Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale, Basilea 1991, p. 63). Al riguardo essi si attengono, di regola, alle attestazioni mediche, quando non ricorrano elementi idonei a giustificare la disattenzione (cfr. DTF 119 V 31; DTF 118 V 110; DTF 118 V 53; DTF 115 V 134; DTF 114 V 156; DTF 114 V 164; DTF 113 V 46). Ne

discende che ove l'esistenza di un nesso causalità tra infortunio e danno sia possibile ma non possa essere reputata probabile, il diritto a prestazioni derivato dall'infortunio assicurato dev'essere negato (DTF 129 V 181 consid. 3.1 e 406 consid. 4.3.1, DTF 117 V 360 consid. 4a e sentenze ivi citate). Il diritto a prestazioni assicurative presuppone pure l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra gli elementi summenzionati. Un evento è da ritenere causa adeguata di un determinato effetto quando secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita il fatto assicurato è idoneo a provocare un effetto come quello che si è prodotto, sicché il suo verificarsi appaia in linea generale propiziato dall'evento in questione (DTF 129 V 181 consid. 3.2 e 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a, DTF 117 V 361 consid. 5a e 382 consid. 4a e sentenze ivi citate). Comunque, qualora sia carente il nesso di causalità naturale, l'assicuratore può rifiutare di erogare le prestazioni senza dover esaminare il requisito della causalità adeguata (cfr. DTF 117 V 361 consid. 5a e 382 consid. 4a; su queste questioni vedi pure: Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 51-53). La giurisprudenza ha inoltre stabilito che la causalità adeguata, quale fattore restrittivo della responsabilità dell'assicurazione contro gli infortuni allorché esiste un rapporto di causalità naturale, non gioca un ruolo in presenza di disturbi fisici consecutivi ad un infortunio, dal momento che l'assicurazione risponde anche per le complicazioni più singolari e gravi che solitamente non si presentano secondo l'esperienza medica (cfr. DTF 127 V 102 consid. 5 b/bb, 118 V 286 e 117 V 365 in fine; cfr., pure, U. Meyer-Blaser, Kausalitätsfragen aus dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts, in SZS 2/1994, p. 104s. e M. Frésard, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], n. 39).

2.4. Nella presente fattispecie RI 1, a seguito di una malattia professionale (diagnosi di rinite ed asma bronchiale di grado moderato dovuta a ipersensibilità con i crostacei), con decisione del 3 luglio 2000 è stato dichiarato dall'_____ idoneo all'attività di cuoco a condizione di non entrare in contatto con crostacei. Dopo avere assunto le cure mediche ed attribuito all'assicurato l'indennità di transizione, con decisione su opposizione del 2 ottobre 2007, confermata dal TCA con sentenza 35.2007.111 dell'8 settembre 2008 e dal Tribunale federale con sentenza 8C_823/2008 del 16 gennaio 2009, la CO 1 ha negato a RI 1 il diritto all'indennità per cambiamento d'occupazione. Il 4 ottobre 2011 il rappresentante dell'assicurato ha chiesto la riapertura del caso a seguito di ricaduta, allegando due rapporti medici (cfr. Doc. A6). Con la decisione su opposizione qui impugnata la CO 1 ha rifiutato di assumere il caso a titolo di ricaduta, ritenendo che non esiste un nesso di causalità naturale tra i disturbi di cui soffre attualmente RI 1 e la malattia professionale sfociata nel 2000 nella decisione di idoneità condizionale per la professione di cuoco. Nel rapporto del 16 marzo 2011 del dottor _____, specialista FMH in Allergologia e Immunologia clinica e specialista FMH in Medicina interna, Medico Aggiunto presso l'Ospedale Regionale di _____, ha posto le seguenti diagnosi: " 1. Stato dopo reazioni di stadio II (dolori addominali crampiformi Acuti recidivanti e diarrea a carattere post-prandiale) e di stadio III (crisi acute di iperreattività bronchiale), di origine allergica alimentare. 2. Ipersensibilità agli allergeni alimentari seguenti: - crostacei, frutti esotici (kiwi, ananas) e carne (agnello, capretto, vedi il capitolo "Discussione e proposte"). 3. Sintomi compatibili con iperreattività bronchiale e congiuntivite, di origine allergica, a carattere perenne, nel quadro di un'ipersensibilità agli acari della polvere. 4. Ipersensibilità ai pollini di Oleacee (frassino), priva di traduzione clinica significativa sul piano respiratorio. 5. Intolleranza ai derivati pirazolonici, con: - stato dopo reazione d'ipersensibilità in seguito alla somministrazione di Optalidon® e Caffettin® nel corso degli anni '90. 6. Tabagismo cronico (30 pack/years). (...)" (Doc. A14, pag. 1) Questo specialista ha poi sviluppato le

seguenti considerazioni: " (...) Nel 2000, fu posta la diagnosi di asma bronchiale, rinite e orticaria da contatto di origine professionale (crostacei), ciò che condusse all'abbandono del mestiere di cuoco. Tuttavia, il motivo del consulto attuale è rappresentato dal sospetto di insorgenza di nuove forme di allergie alimentari causa intensi disturbi intestinali quali dolori addominali crampi formi acuti d'intensità massima valutata a 10/10, rapido aumento del volume addominale e diarrea. In effetti, sulla base dei dati anamnestici, degli accertamenti allergologici effettuati e dell'evoluzione favorevole grazie all'introduzione di un regime alimentare appropriato, è stato possibile identificare un'ipersensibilità ai frutti esotici (in particolare, kiwi e ananas). Inoltre, il paziente si dice certo di essere allergico alla carne di agnello e capretto, con moderati dubbi per quanto concerne altri tipi di carne. Tanto la determinazione delle IgE specifiche per la carne di agnello che tests prick-to-prick effettuati con la carne di agnello ed ulteriori 7 generi di carne si sono rivelati negativi. Il signor RI 1 afferma di essere certo delle reazioni di ipersensibilità specifiche. Per questo motivo ritengo possano considerare come falsi negativi gli esami paraclinici effettuati, il che non è del tutto sorprendente se si considera la debole sensibilità e specificità dei tests allergologici per quanto concerne all'allergia alla carne. Di comune accordo con il paziente, abbiamo rinunciato ad effettuare un test di provocazione orale a dosi crescenti presso l'Ospedale diurno. I tests cutanei hanno peraltro confermato la persistenza di un'ipersensibilità ai crostacei (test positivi per gamberetti ed astice). Un passaporto d'allergia è stato consegnato e, quale kit d'emergenza, ho prescritto Xyzal® compresse 5 mg, Prednisone® compresse 50 mg ed un autoiniettore di adrenalina 0.3 mg di tipo Anapen®. Per quanto concerne le allergie respiratorie, i sintomi a carattere perenne, sebbene di intensità fluttuante, compatibili con iperattività bronchiale (e, in minor misura congiuntivite), traggono a propria origine da un'ipersensibilità agli acari della polvere. Nel caso specifico, potrebbe trattarsi della nota sindrome allergica crociata denominata acari/crostacei/lumache (il cui allergene comune sarebbe la tropo miosina) e, pertanto, non è affatto escluso che il paziente possa reagire pure al consumo di lumache. Per contro, l'ipersensibilità ai pollini di Oleacee (frassino) non si è mai tradotta in modo significativo sul piano clinico nel corso degli ultimi anni. Sul piano terapeutico, sarà pertanto dapprima fondamentale effettuare in modo completo e scrupoloso le misure anti-acari abituali, per le quali il paziente è stato informato in dettaglio. In caso di evoluzione sfavorevole, si potrà discutere dell'eventuale indicazione ad un'immunoterapia specifica diretta contro gli acari della polvere, ma unicamente nel caso in cui il paziente dovesse nel frattempo diminuire ed interrompere il proprio importante tabagismo cronico (30 pack/years, attualmente attivo a 1 pacchetto di sigarette al giorno). Vi è in effetti certamente un'importante margine di miglioramento nel caso in cui il paziente dovesse riuscire ad interrompere il proprio tabagismo cronico. Soltanto qualora i disturbi dovessero persistere in modo importante malgrado l'interruzione del fumo, si potrebbe valutare l'eventuale indicazione ad un'immunoterapia specifica. Ricordo infine che, per valutare dell'efficacia o meno delle misure anti-acari, si deve attendere un periodo da 3 a 6 mesi. Per quanto concerne le allergie a farmaci, la nozione anamnestica di intolleranza ai derivati pirazolonicici è confermata dal rapporto datato 10.4.2000 del Dr. med. _____. Da parte mia, ho consegnato al paziente una lista di farmaci da evitare, appartenenti a tale classe terapeutica." (Doc. A14, pag. 3-4) Dal canto suo la dottoressa _____, specialista FMH in Medicina generale, in un certificato del 26 novembre 20120 si è così espressa: " (...) Le espongo il mio parere a proposito del paziente sopracitato. L'ho visto il 05 e il 16.11.10. Prevalde una sindrome somatoforme con lombalgie periartralgie al cinto scapolare, tinnito, disestesia alle gambe,

dolori alle ginocchia e alle mani. Inoltre presenta una spiccata sindrome ansiosa e depressiva con mancamento di fiato, attacchi di panico in supermercati e ristoranti ma anche a domicilio con segni chiari per un'iperventilazione. Anche i disturbi digestivi possono essere della famiglia somatoforme (diarrea, mal di stomaco). In questi suoi ormai 10 anni d'inabilità lavorativa si è probabilmente sviluppata questa rigidità di pensiero e poca flessibilità nell'immaginarsi solo un altro lavoro che non sia quello di cuoco (anche se fa in modo efficace il custode al 30%). Effettivamente questo può anche spiegare la sua difficoltà di concentrazione e la stanchezza presente più al mattino che al pomeriggio. Il sonno è pure disturbato ma abbastanza adeguato. Sono pure presenti disturbi nella sfera sessuale.

Valutazione: Dal mio punto di vista vale la pena riaprire il caso e porre la domanda di un AI parziale dal lato psichico-psicosomatico." (Doc. A13) Chiamato ora a pronunciarsi, questo Tribunale non può confermare la decisione su opposizione del 24 novembre 2011. Infatti se, per quel che concerne gli aspetti organici, non siamo in presenza di una ricaduta (cfr. consid. 2.3) visto che dal certificato del dottor _____ emerge che l'assicurato soffre di una serie di allergie che nulla hanno a che vedere con la malattia professionale, altrettanto non si può dire degli aspetti somatoformi e, quindi, a carattere psichico attestati dalla dottoressa _____ (su quest'ultimo aspetto cfr. la valutazione del Centro peritale per le assicurazioni sociali del 15 maggio 2008, Doc. A9). Tale questione deve pertanto essere approfondita dall'amministrazione (cfr. art. 43 LPGGA), che dovrà poi pronunciarsi sulle prestazioni richieste (rendita e menomazione dell'integrità), alla luce dei criteri posti dalla giurisprudenza (cfr. STCA 35.2005.4 del 13 ottobre 2005 confermata dall'Alta Corte con sentenza U 448/05 del 24 novembre 2006, nella quale è stato negato il nesso di causalità adeguato tra una malattia professionale – tendinite di Quervain – e una successiva patologia psichica).

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