

TI_GERICHTE 35.2015.1 vom 26. Februar 2015

TI Tribunale d'appello, 2015-02-26, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2015.1

FR: TI_GERICHTE 35.2015.1 du 26 février 2015

IT: TI_GERICHTE 35.2015.1 del 26 febbraio 2015

Regeste

Assicurata riporta ustioni durante trattamento estetico. Negata adeguatezza del nesso causale tra infortunio e problematica psichica. Negato diritto a ulteriori cure mediche che non avrebbero notevolmente migliorato stato di salute infortunistico. Negata violaz. diritto di essere sentito

Erwägungen

E. 7

e riferimento ivi citato). In questo senso, un trattamento che serve unicamente a conservare le condizioni di salute già esistenti, non ha di principio rilevanza nel quadro dell'esame dell'adeguatezza (STFA U 246/03 dell'11 febbraio 2004 consid. 2.4s. e U 37/06 del 22 febbraio 2007 consid. 7.3). Provvedimenti diagnostici e semplici visite di controllo (cfr. STF 8C_327/2008 del 16 febbraio 2009 consid. 4.2), come pure la somministrazione di farmaci antidolorifici e la prescrizione di manipolazioni, sono stati giudicati insufficienti a fondare questo criterio (cfr. STF 8C_507/2010 del 18 ottobre 2010 consid. 5.3.4). Ora, nel caso di specie, per quanto dipendente dalla patologia somatica (ustioni), la cura medica é essenzialmente consistita nell'assunzione di analgesici (inizialmente), nell'applicazione sulla cute di preparati (fotoprotettori ed emollienti con effetto rigenerativo), nonché in sedute ambulatoriali di laser frazionale. Di tutta evidenza, la cura medica applicata all'assicurata non ha dunque avuto un'intensità tale da giustificare l'adempimento del criterio in discussione (per un caso in cui questa Corte ne ha per contro ammesso la realizzazione, si veda la STCA 35.2014.2 del 17 settembre 2014 consid. 2.12, riguardante un assicurato, vittima di un incidente della circolazione, le cui conseguenze avevano necessitato di ben dieci operazioni chirurgiche, l'ultima delle quali eseguita a distanza di sei anni e mezzo circa dall'evento traumatico). Anche il criterio del decorso sfavorevole della cura e le complicazioni rilevanti intervenute non é realizzato. In merito è utile sottolineare che dalla cura medica e dai notevoli disturbi non si può dedurre un decorso sfavorevole e/o delle complicazioni rilevanti. Sono inoltre necessarie delle circostanze particolari che hanno pregiudicato la guarigione, le quali, nel caso di specie, non appaiono evidenti. L'assunzione di molti medicinali e l'esecuzione di diverse terapie non basta per ammettere questo criterio. Lo stesso vale per il fatto che, nonostante regolari terapie, l'assicurato lamenta ancora disturbi e non ha raggiunto una (completa) capacità lavorativa (cfr. STF 8C_213/2011 del 7 giugno 2011 consid. 8.2.5 e 8C_80/2009 del 5 giugno 2009 consid. 6.5 e riferimenti). In questo senso, il Tribunale federale ha negato la realizzazione di questo criterio anche nel caso di un decorso indiscutibilmente protratto (cfr. STF 8C_402/2011 del

E. 10

febbraio 2012 consid. 5.4). Nella presente fattispecie, così come indicato in precedenza, le cure prodigate alla ricorrente hanno consentito una quasi totale eliminazione delle

conseguenze organiche dell'infortunio. È vero che, nel decorso, l'assicurata ha sviluppato delle turbe psichiche, le quali non possono tuttavia essere prese in considerazione nella valutazione dell'adeguatezza in materia di turbe psichiche conseguenti a infortunio. Il TCA giudica pure insoddisfatto il criterio dei dolori somatici persistenti. Immediatamente dopo il sinistro, erano sì presenti dei bruciori nella zona ustionata (cfr. doc. 14, p. 3), tuttavia dalle carte processuali non emerge che, trascorsa la fase acuta, la ricorrente abbia lamentato rilevanti e persistenti dolori fisici. Infine, il criterio del grado e durata dell'incapacità lavorativa è da considerare a priori inadempito, dato che le sequele fisiche dell'evento traumatico assicurato non hanno comportato alcuna inabilità lavorativa (cfr. doc. 14, p. 5). In esito a quanto precede, posto che nessuno dei criteri di rilievo risulta soddisfatto, occorre concludere che l'infortunio del 14 gennaio 2012 non ha avuto, secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita, un significato decisivo per l'instaurazione dei disturbi psichici presentati da RI 1: l'adeguatezza del nesso di causalità non può, quindi, venire ammessa. Se ne deduce che, in assenza del nesso di causalità adeguata, l'amministrazione era legittimata a negare la propria responsabilità a proposito dei disturbi psichici e, quindi, a rifiutare l'assunzione dei costi generati dalle relative cure (cromoterapia, kinesiologia, psicologia/psicoterapia e psichiatria) e dell'inabilità lavorativa che ne è conseguita. La circostanza che, ancora con la comunicazione del 13 giugno 2014, l'CO 1 avesse confermato l'assunzione dei costi delle sedute di cromoterapia (cfr. doc. 34), è irrilevante. In effetti, occorre rilevare che, con la DTF 130 V 380 (=SVR 2004 UV Nr. 16 p. 53), l'Alta Corte ha stabilito che l'assicuratore infortuni ha la possibilità di porre fine, con effetto ex nunc e pro futuro, al proprio obbligo prestativo, inizialmente riconosciuto mediante il versamento d'indennità giornaliera e l'assunzione di spese di cura, senza doversi richiamare a un motivo di revoca (riconsiderazione o revisione processuale). È solo nel caso in cui pretenda la restituzione di prestazioni assicurative, indebitamente versate, che esso deve richiamarsi a un tale motivo. In quella fattispecie, il caso è stato liquidato invocando il fatto che un evento assicurato – dopo un esame corretto della situazione – in realtà non si era mai verificato. Nella citata sentenza il TFA ha, tuttavia, precisato che sono esclusi i casi relativi a prestazioni di lunga durata, segnatamente a rendite di invalidità, in quanto in tali evenienze il principio della protezione della buona fede si oppone all'atto di porre termine con effetto immediato alle stesse. Nel caso di specie, con la decisione formale del 18 settembre 2014, l'Istituto assicuratore ha sì posto termine al proprio obbligo a prestazioni con effetto retroattivo a far tempo dal 22 luglio 2014, ma non ha preteso la restituzione delle prestazioni corrisposte nel frattempo (cfr. doc. 46), ragione per la quale, in ossequio ai principi giurisprudenziali appena menzionati, esso non era tenuto a verificare preliminarmente l'adempimento dei presupposti per procedere a una riconsiderazione oppure a una revisione processuale.

2.4. Postumi infortunistici organici: chiusura della cura medica dal 22 luglio 2014?

2.4.1. Giusta l'art. 10 cpv. 1 LAINF, l'assicurato ha diritto alla cura appropriata dei postumi d'infortunio, cura i cui elementi costitutivi sono, in seguito, precisati alle lett. a) a e) dello stesso capoverso. Nondimeno, l'assicuratore LAINF è tenuto a corrispondere prestazioni a titolo di spese di cura soltanto qualora ci si possa attendere un sensibile miglioramento dello stato di salute dell'assicurato (cfr. art. 19 cpv. 1 LAINF; Ghélew, Ramelet, Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), Losanna 1992, p. 71ss.; A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Berna 1985, p. 274; Th. Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrecht, Berna 1994, p. 186 n. 10). 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). D'altro canto, l'art. 54 LAINF istituisce il principio dell'economicità del trattamento - previsto pure dall'art. 56 cpv. 1 LAMal - recitando che chi pratica per l'assicurazione contro gli infortuni deve limitarsi a quanto richiede lo scopo del trattamento quando procede a una cura, prescrive e fornisce medicinali, ordina o effettua trattamenti o analisi. La cura medica deve, dunque, essere adeguata ed economica, ciò che implica una ricerca d'adeguatezza fra il trattamento eseguito e lo scopo perseguito, secondo gli insegnamenti della scienza e dell'esperienza, così come una scelta oculata fra i mezzi diagnostici e terapeutici a disposizione. Conformemente alla giurisprudenza federale, l'assicurato non può esigere illimitatamente che si faccia ricorso a tutti i mezzi possibili e immaginabili per eliminare i postumi del danno alla salute. Al contrario, l'obbligo contributivo dell'assicuratore contro gli infortuni è vincolato al precetto della proporzionalità (cfr. STFA del 16 dicembre 1982 nella causa J. Z., il cui estratto è pubblicato in Estr. INSAI 1985 n. 5, p. 9, citata da A. Rumo-Jungo, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung*, Zurigo 1995, p. 240) . 2.4.2. Nella concreta evenienza, con la decisione su opposizione impugnata, l'assicuratore ha posto termine alle proprie prestazioni a contare dal 22 luglio 2014, ritenuto che, da lì in poi, dalle cure mediche non vi era più da attendersi dei notevoli miglioramenti dello stato di salute infortunistico (cfr. doc. 51, p. 8s.). Da parte sua, l'assicurata pretende invece che l'CO 1 venga condannata a riconoscere le prestazioni sanitarie sino al 22 settembre 2014, data in cui ha avuto luogo la visita di controllo finale presso il dermatologo dott. _____ (cfr. doc. I, p. 6s.: "In definitiva, la visita del 22 settembre 2014 era la conclusione del percorso dermatologico intrapreso da RI 1 dopo l'infortunio occorso al centro estetico." - il corsivo è del redattore). Chiamato ora a pronunciarsi, il TCA osserva che, al più tardi a far tempo dal 22 luglio 2014, le cure prestate all'assicurata non miravano più a ottenere un sensibile miglioramento delle sequele organiche nel senso definito della giurisprudenza federale precedentemente menzionata (cfr. DTF 134 V 109 consid. 4.3; a causa del danno alla salute somatico, ella non presentava un'incapacità lavorativa), motivo per cui, in applicazione dell'art. 19 cpv. 1 LAINF, l'amministrazione era dunque legittimata a porre fine alle prestazioni di cura. Anche da questo profilo, l'impugnativa interposta da RI 1 risulta quindi infondata. 2.5. Con l'emanazione del presente giudizio, diviene priva d'oggetto la domanda tendente alla concessione dell'effetto sospensivo al ricorso (cfr. doc. I, p. 4).

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