

TI_GERICHTE 35.2018.34 vom 29. August 2018

TI Tribunale d'appello, 2018-08-29, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2018.34

FR: TI_GERICHTE 35.2018.34 du 29 août 2018

IT: TI_GERICHTE 35.2018.34 del 29 agosto 2018

Regeste

Ricorso contro decisione incidentale di congiunzione delle procedure (l'una riguardante i disturbi somatici, l'altra quelli psichici): negata l'esistenza di un danno irreparabile. Ricorso dichiarato irricevibile

Volltext

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 29.08.2018 35.2018.34 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 29.08.2018 35.2018.34 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 29.08.2018 35.2018.34

Ricorso contro decisione incidentale di congiunzione delle procedure (l'una riguardante i disturbi somatici, l'altra quelli psichici): negata l'esistenza di un danno irreparabile. Ricorso dichiarato irricevibile

Raccomandata Incarto n. 35.2018.34 mm Lugano 29 agosto 2018 In nome della Repubblica e Cantone Ticino Il presidente del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Daniele Cattaneo con redattore: Maurizio Macchi , vicecancelliere segretario: Gianluca Menghetti statuendo sul ricorso del 6 aprile 2018 di RI 1 rappr. da: RA 1 contro la decisione incidentale del 29 marzo 2018 emanata da CO 1 in materia di assicurazione contro gli infortuni ritenuto, - che, il 14 giugno 2009, è rimasto vittima di un infortunio in mare, coperto dall'CO 1, riportando, secondo il suo medico curante, contusioni alla spalla destra, al torace, al rachide cervicale e al ginocchio sinistro, nonché la rottura del quadricipite destro, la lesione del legamento collaterale mediale e la fissurazione del corno posteriore del menisco mediale. Nel prosieguo, è pure insorta una problematica psichica; - che, con decisione formale del 15 giugno 2015, poi confermata in sede di opposizione, l'istituto assicuratore ha negato la propria responsabilità in relazione ai disturbi psichici presentati dall'assicurato, ritenuti non costituire una conseguenza, né naturale né adeguata, del sinistro del giugno 2009; - che, il 25 febbraio 2016, l'CO 1 ha emanato una seconda decisione formale mediante la quale ha dichiarato nel frattempo estinto il nesso di causalità tra l'infortunio e i disturbi somatici denunciati dall'assicurato. RI 1 si è opposto contro questo provvedimento; - che, con sentenza 35.2016.5 del 5 ottobre 2016, poi confermata dal Tribunale federale (cfr. STF 8C_740/2016 del 30 marzo 2017), questa Corte ha accolto ai sensi dei considerandi il ricorso nel frattempo interposto dall'assicurato contro la decisione su opposizione del 5 gennaio 2016, nel senso che, annullata la decisione impugnata, gli atti sono stati rinviati all'amministrazione affinché definisse ... - senza perdite di tempo – l'aspetto della causalità, segnatamente procedendo all'atto istruttorio indicato al considerando 2.6. (per quanto riguarda la problematica psichica) ed esaminando l'opposizione interposta dall'assicurato contro la decisione formale del 25 febbraio 2016 (per quanto concerne le problematiche somatiche). Una volta chiarito questo aspetto, essa si pronuncerà in merito al diritto alle (ulteriori) prestazioni pretese dall'assicurato.”; - che,

una volta in possesso del complemento peritale allestito dalla psichiatra dott.ssa _____, il 16 febbraio 2018, l'assicuratore ha chiesto alla dott.ssa _____, spec. FMH in psichiatria e psicoterapia, di verificarne la plausibilità; - che, con pronuncia 35.2018.11 del 9 maggio 2018, il TCA ha accolto il ricorso per denegata/ritardata giustizia inoltrato dall'assicurato. L'CO 1 ha nel frattempo impugnato il giudizio dinanzi al TF; - che, in data 29 marzo 2018, l'assicuratore LAINF ha emanato una decisione incidentale mediante la quale ha congiunto la procedura dipendente dalla decisione formale emanata il 25 febbraio 2016 con quella concernente la problematica psichica; - che, con ricorso del 6 aprile 2018, RI 1, rappresentato da RA 1, ha chiesto l'annullamento della decisione incidentale appena citata, sulla base della seguente argomentazione: " (...) Dimentica CO 1 che è stata proprio lei a disgiungerle emettendo, a distanza una dall'altra due separate decisioni. La prima delle quali oggetto di sentenza cresciuta in giudicato. Dopo la perizia pluridisciplinare SAM del 25.07.2014, CO 1 emise (quasi un anno più tardi) la decisione 15.06.2015 con la quale negava qualsiasi nesso di causa tra l'evento 14.06.2009 e le problematiche psichiatriche. Dal giugno 2015 a tutto novembre 2015 CO 1 continuò però a versare l'indennità giornaliera in misura del 50%. Se ne deduce – e non può essere diversamente – che la convenuta, ormai in possesso di tutti i necessari elementi di giudizio (che l'avevano incitata ad emettere la decisione 15.06.2015) riconosceva le conclusioni del SAM inerenti le problematiche somatiche, comportanti appunto una incapacità del 50%. Salvo che, con decisione 25.02.2016, prossimi i 7 anni dal sinistro durante i quali aveva incondizionatamente versato le conseguenti prestazioni, CO 1 – disattendendo le conclusioni della perizia da lei ordinata – sostenne che il nesso di causa tra evento e i disturbi al ginocchio destro sarebbe cessato al più tardi 6 mesi dopo il 14.06.2009. Quindi a metà dicembre 2009. Per inciso: nulla diceva la convenuta – né a tutt'oggi ha detto – in merito alle problematiche della spalla, che pure rientrano tra quanto influisce sulla capacità lavorativa dell'assicurato. (...) È ben vero che, con opposizione 23.03.2016, era stato chiesto ad Allianz di pronunciarsi “finalmente” sulla totalità delle lesioni e relative prestazioni, compresa l'IMI e la posa di un montascale. Si perorava dunque di per sé la congiunzione delle procedure. Congiunzione che, allora richiesta e opportuna, servirebbe oggi solo a fare il gioco della convenuta, la quale, con atteggiamento che oltretutto influisce non poco sulle sofferenze psichiche dell'assicurato, tende a prolungare oltre ogni sopportabile limite la definizione della pratica. (...) Una decisione congiunta, qualora non accettata dall'assicurato, condurrebbe ad un ricorso al TCA che avrebbe in buona parte per oggetto quanto già evaso con sentenza 05.10.2016 dello stesso TCA, andando contro il principio “ ne bis in idem ”. (doc. I); - che, in risposta, l'CO 1 ha postulato che l'impugnativa venga respinta con argomenti di cui si dirà, per quanto occorra, nei considerandi di diritto (doc. III); considerato, - che 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 sull'organizzazione giudiziaria (cfr. STF 9C_699/2014 del 31 agosto 2015, in particolare consid. 5.2, 5.3 e 6.1; STF 8C_452/2011 del 12 marzo 2012; STF 8C_855/2010 dell'11 luglio 2011; STF 9C_211/2010 del 18 febbraio 2011, consid. 2.1; 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 R DAT I-2002 pag. 190 seg.; STFA H 304/99 del 22 dicembre 2000; STFA I 623/98 del 26

ottobre 1999. Vedi pure: STF 9C_807/2014 del 9 settembre 2015; STF 9C_585/2014 dell'8 settembre 2015); - che, giusta l'art. 52 cpv. 1 LPGA, le decisioni possono essere impugnate entro trenta giorni facendo opposizione presso il servizio che le ha notificate; fanno eccezione le decisioni processuali e pregiudiziali; - che, secondo l'art. 56 cpv. 1 LPGA in relazione con l'art. 57 LPGA, contro tali decisioni può essere interposto ricorso al tribunale delle assicurazioni; - che, conformemente alla giurisprudenza federale, le decisioni incidentali sono autonomamente impugnabili in applicazione analogica dell'art. 46 cpv. 1 lett. a PA, a condizione che possano causare un danno irreparabile; - che un danno può essere qualificato d'irreparabile soltanto se causa un inconveniente di natura giuridica; ciò è il caso allorché una decisione finale, anche se favorevole alla parte ricorrente, non lo eliminerebbe completamente (cfr. DTF 139 V 42 consid. 3.1; 138 III 46 consid. 1.2; 137 III 324 consid. 1.1). Da questo punto di vista, un pregiudizio economico o puramente fattuale non può essere considerato quale danno irreparabile (DTF 142 III 798 consid. 2.2; 141 III 395 consid. 2.1; 138 III 333 consid. 1.3.1; 137 V 314 consid. 2.2.1). Sapere se si è in presenza di un tale danno si valuta per rapporto agli effetti della decisione incidentale sulla causa principale, rispettivamente sulla procedura principale (DTF 141 III 80 consid. 1.2); - che spetta alla parte ricorrente di allegare e dimostrare la possibilità che una decisione incidentale le causi un danno irreparabile (DTF 134 III 426 consid. 1.2 e riferimenti ivi menzionati), a meno che la presenza di quest'ultimo appaia a priori data (STF 8C_871/2013 del 20 dicembre 2013 consid. 1.2; 8C_780/2011 del 4 dicembre 2012 consid. 1.2.1); - che, nel caso concreto, la decisione dell'CO 1 di congiungere la procedura dipendente dalla decisione formale emanata il 25 febbraio 2016 con quella concernente la problematica psichica, è una decisione incidentale (sul tema, di veda U. Kieser, ATSG-Kommentar, 2a ed., n. 30 ad art. 52); - che gli argomenti invocati dall'insorgente non dimostrano che la decisione incidentale impugnata sarebbe suscettibile di causargli un danno irreparabile. Da una parte, la giurisprudenza ha già avuto modo di chiarire che il semplice rallentamento della procedura oppure il maggior costo della stessa, non sono sufficienti (cfr. DTF 136 II 165 consid. 1.2.1). Dall'altra, non vi è il rischio d'incorrere in una violazione del principio del " ne bis in idem " in quanto, con la sentenza 35.2016.5 del 5 ottobre 2016 (poi confermata dal TF), questo Tribunale ha semplicemente rinviato la causa all'amministrazione per ulteriori accertamenti, senza decidere nel merito la questione riguardante la responsabilità dell'assicuratore in relazione alla problematica psichica; - che, secondo il TCA, dagli atti di causa non emergono (ulteriori) motivi a dimostrazione del fatto che la decisione incidentale impugnata è suscettibile di causare un danno irreparabile all'assicurato; - che, siccome non è dimostrato che dalla decisione incidentale del 29 marzo 2018 possa insorgere un danno irreparabile, fa difetto un presupposto per l'entrata in materia nel relativo ricorso, il quale va dunque dichiarato irricevibile; - che, del resto, per costante giurisprudenza, l'assicuratore infortuni non può, in una decisione suscettibile di opposizione, disgiungere le cause possibili d'invalidità - in quella fattispecie, danni fisici da un lato e danni psichici dall'altro - per prevalersi in seguito della carenza di opposizione contro detto atto, escludente la sua responsabilità per una delle cause solamente, giustificando un rifiuto parziale di rendita (cfr. DTF 116 V 159 consid. 1); Per questi motivi dichiara e pronuncia 1. Il ricorso è irricevibile . 2. Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato. 3. 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 Gianluca Menghetti

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