

## **TI\_GERICHTE 35.2019.44 vom 12. Juni 2019**

TI Tribunale d'appello, 2019-06-12, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2019.44](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2019.44)

FR: TI\_GERICHTE 35.2019.44 du 12 juin 2019

IT: TI\_GERICHTE 35.2019.44 del 12 giugno 2019

### **Regeste**

Stabilizzazione stato di salute infortunistico. Determinazione entità menomazione dell'integrità

### **Erwägungen**

#### **E. 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). nel merito 2.2. Litigiosa è la questione di sapere se la CO 1 era legittimata a porre fine al diritto alle prestazioni sanitarie dall'8 agosto 2018 e ad assegnare all'assicurata un'IMI del 15%, oppure no. 2.3. Diritto alle prestazioni sanitarie estinto dall'8 agosto 2018? 2.3.1. Giusta l'art. 10 LAINF, l'assicurato ha diritto alla cura appropriata dei postumi d'infortunio (cfr. DTF 109 V 43 consid. 2a; art. 54 LAINF) e, in applicazione dell'art. 16 LAINF, l'assicurato totalmente o parzialmente incapace di lavorare (cfr. art. 6 LPGa) a seguito d'infortunio, ha diritto all'indennità giornaliera. Il diritto all'indennità giornaliera nasce il terzo giorno successivo a quello dell'infortunio. Esso si estingue con il ripristino della piena capacità lavorativa, con l'assegnazione di una rendita o con la morte dell'assicurato. Il diritto alle cure cessa qualora dalla loro continuazione non sia da attendersi un sensibile miglioramento della salute dell'assicurato (art. 19 cpv. 1 seconda frase LAINF), un miglioramento insignificante non basta. Non vi è un sensibile miglioramento delle condizioni di salute, se la misura terapeutica in questione è in grado soltanto di alleviare momentaneamente dei dolori causati da uno stato altrimenti stazionario. Se un miglioramento non è più possibile, la cura termina e l'assicurato può pretendere una rendita d'invalidità (sempre che presenti un'incapacità di guadagno del 10% almeno). Una volta terminata la cura medica, delle misure terapeutiche possono essere assunte soltanto alle condizioni di cui all'art. 21 LAINF e soltanto se l'assicurato è stato posto al beneficio di una rendita. Se ciò non è il caso, spetta all'assicurazione contro le malattie prendere a proprio carico il trattamento (cfr. STF 8C\_50/2018 del 20 luglio 2018 e riferimenti ivi menzionati). 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). 2.3.2. Nel caso di specie, dalle tavole processuali si evince che RI 1 presenta una piena capacità nella sua abituale attività professionale (cfr., ad esempio, il doc. ZM 114: “Non riferisce limitazioni o inabilità lavorativa nell’attività usuale.”), aspetto non contestato (cfr. doc. I). Stante ciò, le ulteriori cure termali e fisioterapiche pretese dalla ricorrente non possono avere lo scopo di migliorare sensibilmente il suo stato di salute infortunistico ai sensi della giurisprudenza citata al considerando 2.3.1. in fine. Se ne deduce pertanto che, in applicazione dell’art. 19 cpv. 1 LAINF, i relativi costi non possono essere posti a carico dell’assicuratore infortuni resistente. Del resto, non può neppure essere ignorato che dalla documentazione medica agli atti, anche da quella richiamata in sede di ricorso (in questo senso, si veda in particolare la certificazione del dott. \_\_\_\_\_: “le cure stazionarie annuali a \_\_\_\_\_ hanno finora permesso di stabilizzare la sintomatologia e limitare le riaccerbazioni dolorose acute .” – il corsivo è del redattore), emerge che le cure sanitarie in discussione sono volte a conservare lo stato di salute infortunistico, piuttosto che a migliorarlo notevolmente (per un caso in cui il Tribunale federale ha stabilito che dal proseguimento di sedute settimanali di fisioterapia, i cui costi erano stati assunti dall’assicuratore per più di 27 anni, non vi era da attendersi un miglioramento delle condizioni di salute dell’assicurato, si veda la STF 8C\_50/2018 del 20 luglio 2018 consid. 2.2). Per completezza, va aggiunto che il diritto a ulteriori cure sanitarie non può essere fondato nemmeno sull’art. 21 cpv. 1 LAINF, in quanto quest’ultima disposizione torna applicabile soltanto a quell’assicurato che si trova al beneficio di una rendita d’invalidità ai sensi dell’art. 18 LAINF (cfr. STF 8C\_81/2013 del 16 aprile 2013 consid. 3.2; A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Berna 1985, p. 382 ss.; Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 112 s.; Messaggio del Consiglio federale per una legge federale sull’assicurazione contro gli infortuni del 18.8.1976, p. 55), ciò che non è il caso nella presente fattispecie. Infine, è utile precisare che l’assicurata avrebbe di nuovo diritto di percepire le prestazioni sanitarie, in caso di ricaduta o di conseguenze tardive dell’infortunio del 21 agosto 1987 (cfr. art. 11 OAINF).

2.4. Entità della menomazione dell’integrità. 2.4.1. Secondo l’art. 24 cpv. 1 LAINF, l’assicurato ha diritto a un’equa indennità se, in seguito all’infortunio, accusa una menomazione importante e durevole all’integrità fisica o mentale. 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).

2.4.2. 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 e importante se l’integrità fisica o mentale 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, Commentaire da la loi sur l’assurance-accidents, Losanna 1992, p. 121).

2.4.3. Giusta 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 o mentale, causate da uno o più infortuni sono concomitanti, l'indennità va calcolata in base al pregiudizio complessivo (art. 36 cpv. 3 1a frase OAINF). Si prende in considerazione in modo adeguato un peggioramento prevedibile della menomazione dell'integrità. È 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).

2.4.4. 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. 221 ss.). 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).

2.4.5. Nella concreta evenienza, la CO 1 ha fondato la decisione di assegnare all'assicurata un'IMI del 15%, facendo capo al relativo apprezzamento espresso dal proprio medico fiduciario. In effetti, in occasione della visita di controllo dell'8 agosto 2018, il dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in medicina interna, dopo aver diagnosticato una persistente rigidità cervicale con ipertono muscolare e cefalee occipitali in diagnosi di sindrome cervicale spondilogenica posttraumatica con discopatia C4-C5 e C5-C6 senza instabilità funzionale e con progressiva problematica degenerativa artrosica secondaria agli accertamenti del 1992, si è pronunciato nei seguenti termini a proposito della menomazione dell'integrità di cui è portatrice la ricorrente: "(...)

L'assicurata tenuto in considerazione solo dei postumi infortunistici e indipendentemente dalla professione svolta, ha subito una durevole menomazione alla sua integrità fisica e/o psichica? Sì. Se sì, qual è la percentuale secondo la scala LAINF relativa alle menomazioni all'integrità fisica? 15%. In analogia a osteocondrosi da 1 a 5 segmenti senza sintomatica radicolare con sintomatologia funzionale +++ come da tabella SUVA 7.2." (doc. ZM 110)

Con la propria impugnativa, RI 1 pretende di aver diritto a un'IMI del 20% almeno, rilevando che quella assegnata dall'amministrazione non terrebbe adeguatamente conto della gravità delle problematiche di cui soffre, subordinatamente, volendo accettare l'analogia con l'osteocondrosi, sostenendo di non comprendere il motivo per il quale il medico fiduciario ha quantificato la menomazione in un 15%, anziché nel 20% previsto per tale danno alla salute dalla tabella 7.2 (cfr. doc. I). In corso di causa, l'istituto assicuratore

ha interpellato il dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in ortopedia e traumatologia, consulente medico, al quale è stato chiesto di precisare la tabella INSAI applicabile al caso di specie per determinare l'entità della menomazione dell'integrità. Il sanitario ha dichiarato che lo stato dell'assicurata va classificato quale "osteocondrosi senza sintomatologia radicolare" ai sensi della tabella INSAI 7.2, ritenendo adeguato riconoscere un'indennità del 10% (scala funzionale del dolore ++) (doc. V 1). Chiamato ora a pronunciarsi su una questione di natura squisitamente medica, constatato che agli atti non figura alcuna divergente valutazione specialistica, questo Tribunale ritiene che l'apprezzamento della menomazione all'integrità espresso dal dott. \_\_\_\_\_, possa validamente costituire da fondamento al proprio giudizio. Del resto, essa risulta persino generosa alla luce del parere espresso in corso di causa dal dott. \_\_\_\_\_. In merito all'assunto ricorsuale secondo il quale risulterebbe incomprensibile l'assegnazione di un'IMI del 15% quando la tabella INSAI 7.2 prevede un'indennità del 20%, il TCA si limita a segnalare che la tabella in questione, in presenza di dolori di grado +++, prevede in realtà una forchetta compresa tra il 10 e il 20%. Il fatto che il dott. \_\_\_\_\_ abbia scelto il valore medio non è censurabile anche alla luce di quanto sostenuto dal collega \_\_\_\_\_. In conclusione, anche per quanto riguarda l'entità dell'IMI, il ricorso dell'assicurata non può dunque essere accolto. Stante quanto precede, può essere lasciata aperta la questione di sapere se, così come lo sostiene l'amministrazione, la decisione formale del 17 agosto 2018 è o meno cresciuta in giudicato su tale aspetto, vista la (pretesa) assenza di contestazione in sede di opposizione. 2.5. Con l'emanazione del presente giudizio, la domanda tendente alla concessione dell'effetto sospensivo del ricorso è divenuta priva di oggetto.

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