

TI_GERICHTE 36.2007.32 vom 24. Januar 2008

TI Tribunale d'appello, 2008-01-24, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2007.32

FR: TI_GERICHTE 36.2007.32 du 24 janvier 2008

IT: TI_GERICHTE 36.2007.32 del 24 gennaio 2008

Regeste

Indennità perdita di guadagno. Pareri discordanti del medico fiduciario e del medico curante. Il perito interpellato dall'assicuratore concorda con il curante, quindi è ammessa l'inabilità lavorativa del 100%, poi del 50% e del 30%. Parzialmente accolta

Erwägungen

E. 11

aprile 2006 (doc. 11), certificato del 17 maggio 2006 (doc. 17), certificato del 20 giugno 2006 (doc. 19) e certificato del 26 luglio 2006 (doc. 22)). Il 10 marzo 2006 (doc. 8) il medico fiduciario dell'assicuratore, dr. med. _____, specialista FMH in medicina interna, ha valutato il dossier medico dell'attrice ed ha potuto informarsi ulteriormente presso i medici curanti _____ e _____. Prendendo posizione sui quesiti dell'assicuratore, il medico ha rilevato che l'assicurata presentava un quadro clinico complesso che associava una malattia depressiva severa a numerosi dolori reumatici alle cervicali, alle spalle ed alla colonna lombare. Nel maggio 2005 è poi apparsa una sintomatologia di vertigini per la quale è stata tracciata la diagnosi di vertigine posizionale paroxistica benigna, che è un'affezione indipendente dai problemi cervicali di cui già soffriva. Tuttavia, a mente del medico interpellato dall'assicuratore, i problemi causanti le vertigini non potevano giustificare un'inabilità lavorativa superiore alle 2-4 settimane. Comunque, vista l'atipica evoluzione dei disturbi lamentati, il medico curante avrebbe esperito a fine mese dei test vestibolari. Viste le divergenze fra le opinioni dei medici curanti da una parte e del medico di fiducia dell'assicuratore dall'altra, quest'ultimo, su invito peraltro del dr. med. _____ (doc. H), ha subito preso contatto con lo specialista dr. med. _____ del _____ di _____, policlinico ORL, invitandolo a peritare l'attrice ed a rispondere ai quesiti sottopostigli (doc. 18). L'esperto ha quindi visitato l'assicurata il 29 giugno 2006 e nel suo referto del 10 luglio 2006 (doc. N) ha esposto la diagnosi della paziente, riscontrando un problema funzionale dell'equilibrio con comportamento d'evasione (vertigine postulare fobica), uno stato depressivo ed una sindrome lombo-vertebrale. Lo specialista ha poi ricordato l'anamnesi, l'inquietudine attuale, la situazione professionale, l'anamnesi sistematica, lo stato ORL, l'esame vestibolare clinico effettuato, l'audiogramma "tonal", i "potentiels évoqués auditifs précoces", la "electronystagmographie" e la posturografia. Infine, ha esposto le proprie conclusioni ed in seguito ha risposto alle domande sottopostegli dall'assicuratore. Nelle sue conclusioni, il dr. _____ ha evidenziato che l'esame otoneurologico attuale era normale, senza traccia di un danno organico vestibolare periferico o centrale. In particolare, non è stata riscontrata la leggera ipoalolenza vestibolare destra descritta dal dr. _____, che peraltro non è stata quantificata. Per contro, l'esame clinico della postura ha mostrato un equilibrio perturbato con aumento della frequenza e dell'ampiezza delle oscillazioni e non

coordinazione motoria. La posturografia dinamica ha rivelato una limitazione del campo d'equilibrio attorno al centro di gravità posturale ed una mediocre integrazione dell'informazione vestibolare nel controllo dell'equilibrio. Nel complesso, l'assicurata presentava un disturbo funzionale dell'equilibrio (disorganizzazione sensorio-motoria) con alterazione dello schema corporale ed un disturbo della percezione del movimento e dello spazio. Questo stato, ha osservato l'esperto, può presentarsi nel contesto di un danno organico (come nel caso concreto, dove si era in presenza di una sindrome lombo-vertebrale e di una possibile vestibulopatia periferica transitoria) ed è sovente favorito da un disturbo psichiatrico (interfaccia somatopsichico-psicosomatico). In specie, l'attrice presentava uno stato depressivo e manifestava sintomi d'ansia verso la sua sintomatologia di vertigini con paura e comportamento di evitare quelle circostanze che potevano favorire una perturbazione del suo equilibrio (come per esempio guidare l'automobile). Questo stato è definito dalla letteratura medica come vertigine posturale fobica o fobia del movimento e dello spazio. Tutto ben considerato, lo specialista interpellato dall'assicuratore ha evidenziato quanto fosse difficile nel caso in questione quantificare l'incidenza del problema delle vertigini sullo svolgimento delle attività professionale e quotidiana dell'attrice, poiché le tre malattie di cui ella era affetta si sovrapponevano ed interagivano tra loro nei limiti funzionali. In merito ai quesiti sottopostigli dall'assicuratore, il medico ha ribadito che il severo stato depressivo e la sindrome lombo-vertebrale influivano sullo sviluppo della vertigine posturale fobica. Egli ha stimato empiricamente che la compartecipazione di queste due malattie incideva sull'evoluzione dei disturbi dell'equilibrio nella misura di due terzi (risposta n. 3). Le vertigini soggettive avrebbero potuto comunque migliorare grazie ad una fisioterapia di movimento con psicomotricità e rilassamento (risposte nn. 4 e 5). Infine, l'esperto ha confermato che la capacità di lavoro dell'attrice era ridotta dall'insieme delle tre malattie di cui era affetta. Pertanto, non era possibile quantificare con precisione l'importanza che i soli disturbi dell'equilibrio avevano sulla capacità lavorativa. L'esperto ha quindi proposto di considerare che questa affezione influenzava l'abilità lavorativa nella misura di un terzo, riservando comunque la prognosi. 5. Come visto, vi sono contraddizioni di fondo, fra le parti, circa il grado di incapacità lavorativa dell'attrice dovuta ai descritti disturbi dell'equilibrio. La divergenza risiede fra le valutazioni del medico curante dell'assicurata, il medico fiduciario dell'assicuratore e l'esperto interpellato da CV 1. Il primo l'ha fissato al 100% da gennaio ad aprile 2006 ed al 50% per maggio e giugno 2006, il secondo l'ha dichiarato nullo ed il terzo ha definito un grado del 30% al 29 giugno 2006. Siccome, secondo questo Tribunale, il referto del 10 luglio 2006 dello specialista del _____ non indica chiaramente il grado di abilità lavorativa dell'attrice dal 2 gennaio 2006 in poi, ma si riferisce, così sembra, soltanto al momento, ossia al 29 giugno 2006, quando l'esperto ha peritato l'assicurata, il TCA ha chiesto al dr. med. _____ di pronunciarsi sullo stato di salute dell'attrice al 2 gennaio 2006 e gli ha sottoposto dei quesiti chiarificatori della situazione esistente sia anteriormente sia contemporaneamente al suo esame (doc. XI). " (...) 1. A partire da quando può essere fatta risalire l'incapacità lavorativa di un terzo di AT 1 causata dai problemi funzionali di equilibrio (vertigine posturale fobica)? Essa vale solo dal 29 giugno 2006 oppure già dal 2 gennaio 2006? 2. È possibile che la malattia di cui era affetta AT 1 (vertigine posturale fobica) possa durare per 4-6 mesi (quindi da gennaio a aprile-giugno 2006)? 3. È possibile che i farmaci (Betaserc) che AT 1 ha assunto dal gennaio 2006 abbiano migliorato il suo stato di salute fino ad arrivare al 29 giugno 2006 con un'incapacità lavorativa di "solo" un terzo? È possibile quindi sostenere che nei mesi

precedenti la sua inabilità lavorativa sia stata maggiore, magari addirittura del 100%? 4. È quindi corretto sostenere che nel periodo da gennaio a giugno 2006 le condizioni di salute di AT 1, limitatamente ai problemi di equilibrio, siano state peggiori di come le ha accertate lei il 29 giugno 2006? 5. Qual è la sua presa di posizione nei confronti dei certificati del medico curante dr. _____, che ha attestato un'incapacità lavorativa del 100% per i mesi di gennaio, febbraio, marzo ed aprile 2006 e del 50% per maggio e giugno 2006?" Con scritto del 1° novembre 2007 (doc. XII) il dr. _____, medico aggiunto, PD MER, ha così risposto alle citate domande: "(...) 1. L'incapacité de travail d'un tiers peut en tout cas être retenue depuis le 2 janvier 2006, date à laquelle la patiente se plaint de vertiges chroniques tels que décrits dans l'expertise. Entre janvier et juin 2006, il est cependant possible que l'incapacité de travail fût plus importante en raison d'une atteinte vestibulaire périphérique transitoire, comme rapporté et évalué par le Dr _____. 2. Oui. 3. Oui. Oui, cf évaluation médicale du Dr _____. 4. Selon les plaintes décrites par la patiente lors de l'entretien du 29 juin 2006, Mme AT 1 rapporte effectivement une aggravation de ses troubles de l'équilibre depuis janvier 2006. 5. N'ayant pas examiné la patiente avant le 29 juin 2006, je ne peux pas me prononcer sur son aptitude au travail pendant cette période. Ce point a déjà été discuté précédemment aux questions 1 et 3.". Esprimendosi su queste risposte, l'attrice ha concluso che l'esperto interpellato dall'assicuratore conferma integralmente la sua tesi, quindi che da gennaio ad aprile 2006 il suo grado d'inabilità lavorativa era del 100%, poi del 50% per i mesi di maggio e giugno 2006. Resta solo aperta la questione della determinazione di questo grado dopo il 29 giugno 2006 (doc. XVI). Dal canto suo, l'assicuratore ha sottoposto la presa di posizione del dr. med. _____ allo specialista dr. med. _____ su consiglio del medico fiduciario, concludendo ad un'inabilità lavorativa del 33% al massimo in qualsiasi momento dell'evoluzione dell'affezione (doc. XVII): "(...) [ndr: il dr. med. _____] rileva come il Dr. _____ abbia visitato la signora CV 1 al momento ove la problematica vestibolare era stata descritta, dall'assicurata stessa, come essere più intensa dal momento in cui la stessa era apparsa, ossia nel gennaio 2006. Possiamo quindi considerare che l'incapacità lavorativa in misura di un terzo (1/3) è intervenuta in tale momento (al momento nel quale era più grave). Ebbene, i differenti esami oggettivi effettuati in occasione della perizia medica del 29 giugno 2006 si sono rivelati essere nella norma. Inoltre, la leggera ipoalolenza vestibolare destra descritta dal Dr. _____ in occasione, probabilmente, di un esame clinico, di cui non possediamo alcun elemento oggettivo, effettuato in data 04 aprile 2006 non ha potuto essere confermata a seguito degli esami otoneurologici approfonditi, completi ed oggettivi che sono stati praticati dal Dr. _____, eminente specialista nell'ambito delle problematiche legate a vertigini al _____ di _____. È per tali motivi, che la diagnosi emessa dal Dr. _____, in qualità di medico curante della signora AT 1, sulla base di un esame ORL, che, sino a prova del contrario è soggettivo, non può essere ritenuta a fronte delle conclusioni oggettive sollevate a seguito della perizia medica effettuata dal Dr. _____. A tal proposito il Dr. _____, sempre partendo dalle conclusioni del Dr. _____, rileva come le vertigini croniche patite dalla signora AT 1 s'iscrivono, molto probabilmente, in una patologia psichiatrica centrale e che le leggere alterazioni cliniche contestate dal medico curante non sono state confermate in occasione della perizia oggettiva del Dr. _____. (...)". L'attrice si è espressa riguardo alle osservazioni formulate dall'assicuratore, contraddicendole sulla scorta dei risultati a cui è giunto il dr. med. _____ ed evidenziando inoltre la situazione di parte del dr. med. _____ verso CV 1 (doc. XXI). 6. Secondo la giurisprudenza valida nell'ambito delle

assicurazioni sociali e relativa alla valenza probante di un rapporto medico, determinante è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse dal paziente, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio quale perizia o rapporto (STF I 462/05 del 25 aprile 2007, STFA I 355/03 del 26 agosto 2004, consid. 5, STFA U 329/01 e U 330/01 del 25 febbraio 2003; DTF 125 V 352 consid. 3a; DTF 122 V 160 consid. 1c; Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989 pag. 31; Pratique VSI 1997 pag. 123), bensì il suo contenuto (DTF 122 V 160 in fine con rinvii). A proposito delle perizie mediche eseguite nell'ambito della procedura amministrativa, il TFA ha già avuto modo di evidenziare che, nell'ipotesi in cui sono state eseguite da medici specializzati riconosciuti, hanno forza probatoria piena se giungono a conclusioni logiche e sono state realizzate sulla base di accertamenti approfonditi, fintanto che indizi concreti non inducono a ritenerle inaffidabili (DTF 123 V 176; DTF 122 V 161, DTF 104 V 212; SVR 1998 IV Nr. 1 pag. 2; SZS 1988 pagg. 329 e 332; ZAK 1986 pag. 189; Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 1994, pag. 332). In una sentenza pubblicata nella Pratique VSI 2001 pag. 106 segg., il TFA ha però ritenuto conforme al principio del libero apprezzamento delle prove definire delle direttive per la valutazione di determinate forme di rapporti e perizie. In particolare per quanto concerne le perizie giudiziarie, la giurisprudenza ha statuito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dalla valutazione degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del tribunale le loro conoscenze specifiche e di valutare da un punto di vista medico una certa fattispecie. Ragioni che possono indurre a non fondarsi su un tale referto sono ad esempio la presenza di affermazioni contraddittorie, il contenuto di una superperizia, altri rapporti contenenti validi motivi per farlo (Pratique VSI 2001 pag. 108 consid. 3b)aa e riferimenti citati; STF I 462/05 del 25 aprile 2007, STFA U 329/01 e U 330/01 del 25 febbraio 2003). Nella DTF 125 V 351 (= SVR 2000 UV 10 pag. 33 segg.), la Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. Lo stesso vale per le perizie fatte esperire da medici esterni (DTF 104 V 31; RAMI 1993 pag. 95). Le perizie affidate dagli organi dell'AI o dagli assicuratori privati, in sede di istruttoria amministrativa, a medici esterni o a servizi specializzati indipendenti, i quali fondano le proprie conclusioni su indagini approfondite e giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non sussistano indizi concreti a mettere in causa la loro credibilità (Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3b)bb; STF I 462/05 del 25 aprile 2007, STFA I 355/03 del 26 agosto 2004, consid. 5). Per quel che riguarda i rapporti concernenti il medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STFA U 329/01 e U 330/01 del 25 febbraio 2003; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc);

Meyer-Blaser , Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungsrecht, Zurigo 1997, pag. 230). Infine, va ricordato che se vi sono dei rapporti medici contraddittori il giudice non può evadere la procedura senza valutare l'intero materiale ed indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STF I 462/05 del 25 aprile 2007, STFA U 329/01 e U 330/01 del 25 febbraio 2003). Tali criteri di valutazione debbono guidare il Tribunale Cantonale delle Assicurazioni anche nelle fattispecie rette dalla LCA, come quella in discussione. 7. I rapporti del medico curante specialista ORL e chirurgia cervico-facciale, dr. _____, hanno sin da subito rilevato disturbi dell'equilibrio ed i test eseguiti hanno inoltre evidenziato una leggera ipofunzione vestibolare periferica destra. Questi certificati, seppure siano sintetici, sono a loro modo comunque abbastanza completi: indicano in effetti la diagnosi, l'anamnesi soggettiva ed oggettiva dell'attrice e l'influenza dei sintomi riscontrati sulla situazione professionale (docc. D e F). Essi specificano che da fine 2005-inizio 2006 l' attrice accusava seri disturbi dell' equilibrio che sono diminuiti ad aprile 2006, migliorando poi sempre più. Lo stesso curante ha ammesso, senza tuttavia indicarli, che altri fattori (la depressione e la sindrome lombo-vertebrale) possono avere rallentato la velocità di guarigione della patologia in causa, tanto da protrarre nei mesi l'incapacità lavorativa dell'assicurata. Il rapporto relativo alla visita medica fiduciaria del 29 giugno 2006 dallo specialista in otoneurologia, dr. med. _____, medico aggiunto, PD MER, espone dal canto suo in maniera dettagliata la diagnosi dell' attrice (disturbo funzionale dell' equilibrio con comportamento d' evasione – ossia vertigine posturale fobica, stato depressivo, sindrome lombo-vertebrale), l' anamnesi, i disturbi attuali, la situazione professionale, l' anamnesi sistematica, lo stato ORL, gli esami eseguiti con i relativi risultati, e le sue conclusioni, a cui hanno fatto seguito le risposte date ai quesiti sottopostigli dall' assicuratore convenuto che l' ha interpellato. Il dr. med. _____, osservando quanto fosse difficile quantificare i disturbi legati alle vertigini nello svolgimento di attività professionali e quotidiane siccome le tre affezioni di cui l' attrice soffriva si sovrapponevano ed interagivano tra di esse nelle limitazioni funzionali, ha comunque stabilito in un terzo l' influenza dei disturbi dell' equilibrio sulla sua capacità lavorativa. Infatti, nel contesto di un grave stato depressivo e di manifestazioni d' ansia verso la sintomatologia delle vertigini con paura e con un comportamento che la porta ad evitare certe circostanze che possono favorire una perturbazione del suo equilibrio, l' esperto del _____ ha considerato che questa affezione concomitante, insieme alla sindrome lombo-vertebrale, influiva sull' evoluzione dei disturbi dell' equilibrio nella misura di due terzi. Le domande presentategli dal TCA sono state evase in modo esauriente, laddove il medico ha chiarito che la patologia delle vertigini posturali fobiche può durare diversi mesi (doc. XII risposta n. 2), e non quindi solo dalle due alle quattro settimane come rilevato dal dr. med. _____ interpellato dall' assicuratore su indicazione del suo medico di fiducia. Inoltre, ad esplicita richiesta, il dr. _____ ha precisato che l' incapacità di lavoro di un terzo può essere fatta valere già dal 2 gennaio 2006 (doc. XII risposta n. 1), ovvero da quando l' attrice ha lamentato i noti problemi d' equilibrio, quindi antecedentemente la visita peritale. Di primaria importanza è poi l' affermazione dello specialista secondo cui, tra gennaio e giugno 2006, è tuttavia possibile che l' incapacità di lavoro sia stata più marcata – rispetto alle constatazioni del 29 giugno 2006 - in ragione di un' affezione vestibolare periferica transitoria, così come ha riscontrato e riportato il medico curante dell' attrice, dr. _____ (doc. XII risposta n. 1). Medesima rilevanza ha l' affermazione dell' esperto _____, il quale ha fatto affidamento sui riscontri clinici e scientifici del medico curante anche riguardo alla determinazione del grado d'

incapacità lavorativa del 100% dell'attrice dal gennaio 2006, percentuale che, in seguito, grazie alla somministrazione di Betaserac, è andata diminuendo (doc. XII risposta n. 3) fino a raggiungere il 30% stabilito dal dr. _____ al 29 giugno 2006. Le conclusioni del dr. med. _____ sono state fatte proprie dall'attrice, mentre sono state contestate da CV 1 previa consultazione con il suo medico fiduciario ed un esperto indipendente. Questo Tribunale condivide l'opinione dello specialista ORL e chirurgia cervico-facciale dell'ospedale _____, secondo cui, quando l'attrice ha peritato il 29 giugno 2006, l'attrice presentava un'incapacità lavorativa di un terzo dovuta ai disturbi dell'equilibrio. Quindi, da quel momento va ritenuto che l'inabilità lavorativa del 30% non permetteva a AT 1 di beneficiare di indennità per perdita di guadagno dovuta a disturbi dell'equilibrio, non essendo adempiuta la condizione del grado minimo del 50% prevista dall'art. 2.4

C. _____ A. Per quanto concerne invece il periodo antecedente, ossia quello portante dal 2 gennaio al 29 giugno 2006, è corretto affermare, rifacendosi sia ai referti del medico curante sia dell'ospedaliero interpellato dall'assicuratore – il quale si rifà, come visto, alle conclusioni a cui giunge il primo -, entrambi specialisti ORL e chirurgia cervico-facciale e quindi profondi conoscitori della materia in oggetto, che l'attrice era inabile al lavoro al 100% sino a fine aprile ed al 50% per i mesi di maggio e giugno 2006. Non va dimenticato che, con l'esperimento della perizia, diversi esami medici davano risultati nella norma, ciò che ha fatto affermare al dr. _____ che l'esame otoneurologico attuale era normale e che la leggera ipoalolenza vestibolare destra descritta dal collega _____ non era stata riscontrata a quel momento. Di conseguenza, in uno scritto interlocutorio con l'attrice stessa, lo specialista del _____ ha quindi ribadito che non v'era una patologia labirintica che permettesse di spiegare i disturbi dell'equilibrio da essa manifestati, poiché a livello organico non c'era " attualmente " una lesione acuta o cronica oggettiva dell'orecchio interno che giustificasse un'incapacità lavorativa. Piuttosto, l'interessata soffriva di vertigini soggettive legate alla sua situazione generale " attuale " (doc. Q), dove bisognava altresì tenere conto sia del grave stato depressivo sia della sindrome lombo-vertebrale. Questi pareri non contrastano tuttavia con l'ammissione di un'inabilità lavorativa del 100% da gennaio ad aprile 2006 dovuta a disturbi dell'equilibrio, proprio perché lo status dell'attrice, nel predetto periodo, era all'apice della sua manifestazione – come concordano i dottori _____ e _____ -, ritenuto che questa patologia è per l'appunto apparsa per la prima volta a fine 2005-inizio 2006 ed è andata via via migliorando sino a fine giugno 2006. Visto quanto precede, tanto le valutazioni del curante quanto quelle dello specialista, supportate da test clinici (doc. N: esami esperiti il 29 giugno 2006), vanno ritenute complete, convincenti, esaurienti e non contraddittorie e certamente più approfondite dei pareri sia del medico fiduciario dell'assicuratore, dr. _____, FMH medicina interna, sia del collega _____, anch'egli FMH medicina interna, che il primo ha interpellato (doc. 8). Entrambi i fiduciari della convenuta, oltre a non essere degli specialisti della patologia lamentata dall'attrice, non l'hanno peraltro personalmente visitata. Di conseguenza, questo Tribunale ritiene di potersi attenere e fare affidamento alle conclusioni che gli esperti dr. med. _____ e _____ hanno tratto. Le conclusioni di questi professionisti sono infatti ben motivate e sono inoltre sostenute da un attento esame personale dello stato di salute dell'interessata. Alla luce di quanto sopra esposto, d'avviso di questo TCA va ritenuta un'inabilità lavorativa dell'attrice del 100% per vertigini posturali fobiche dal 2 gennaio 2006 al 30 aprile 2006, del 50% per i mesi di maggio e giugno 2006 e del 30% dal 29 giugno 2006, con conseguente diritto alle indennità per perdita di guadagno in funzione del contratto assicurativo allora in essere. 8. Nella propria petizione, infine,

l'attrice ha chiesto di esperire una perizia medica neutra relativa al periodo successivo alla visita medica effettuata dallo specialista _____, al fine di fare poi determinare, alla scrivente Corte, il suo grado di incapacità lavorativa dal mese di luglio 2006 (doc. I punto 4 pag. 8). Questa richiesta va rifiutata, poiché l'esame svoltosi il 29 giugno 2006 ha già chiarito lo stato di salute dell'assicurata da quel giorno. Inoltre, agli atti non vi sono certificati medici, né prodotti dall'assicurata stessa né dal suo assicuratore, che attestino una situazione diversa, ossia non vi sono elementi che mettono in discussione il parere dell'esperto di _____ che, come visto, va invece posto alla base del presente giudizio. Pertanto, siccome l'assicurata non ha comprovato il suo stato di salute posteriormente alla summenzionata data, non basta ora una semplice richiesta di espletamento di una perizia medica giudiziaria per liberarla dall'obbligo fattole, in quanto attrice, di giustificare, a mezzo della necessaria documentazione, le proprie pretese. Stante quanto precede, la petizione deve pertanto essere parzialmente accolta (cfr. consid. 7) come alle considerazioni espresse. 9. Parzialmente vincente in causa, l'attrice, patrocinata da un avvocato, ha diritto ad un'indennità per ripetibili parziali. In tale misura, l'istanza di gratuito patrocinio è priva d'oggetto (DTF 124 V 309 consid. 6). AT 1 ha postulato l'assistenza giudiziaria. Il diritto all'assistenza giudiziaria deriva direttamente dall'art. 29 cpv. 3 Cost. fed. e garantisce ad ogni cittadino, senza riguardo ai suoi mezzi finanziari, le stesse possibilità di stare in giudizio (DTF 125 V 36; DTF 124 I 304 consid. 2; DTF 115 Ia 193; Borghi/Corti, Compendio di procedura amministrativa ticinese, Lugano 1997, ad art. 30 LPamm, pag. 151; Cocchi/Trezzini, Codice di procedura civile ticinese massimato e commentato, Lugano 2000, ad art. 155, pag. 471, nota 552). Tale diritto è pure sancito espressamente dall'art. 6 cpv. 3 CEDU. A livello cantonale, la Costituzione prevede all'art. 10 cpv. 3 che ognuno ha diritto all'assistenza giudiziaria, gratuita per i meno abbienti. Ai sensi dell'art. 61 lett. f LPGa, nella procedura giudiziaria cantonale deve essere garantito il diritto di farsi patrocinare. Se le circostanze lo giustificano, il ricorrente può avere diritto al gratuito patrocinio. Tale norma di legge rispecchia sostanzialmente il tenore del vecchio art. 85 cpv. 2 lett. f LAVS, rimasto in vigore sino al 31 dicembre 2002, il quale prevedeva che l'autorità di ricorso doveva garantire il diritto di farsi patrocinare concedendo, dove giustificato, l'anticipo delle spese o l'assistenza giudiziaria. L'art. 61 lett. f LPGa mantiene il principio che i presupposti del diritto alla concessione dell'assistenza giudiziaria si esaminano sulla base del diritto federale, mentre la determinazione della relativa indennità spetta al diritto cantonale (DTF 110 V 362; Kieser, op. cit., ad art. 61, n. 86, pag. 626). I tre presupposti cumulativi per la concessione dell'assistenza giudiziaria – rimasti invariati rispetto al vecchio diritto (SVR 2004 AHV Nr. 5; STFA del 20 settembre 2004, U 102/04, consid. 4.1.1; STFA del 3 luglio 2003, U 114/03, consid. 2.1; Kieser, op. cit., ad art. 61, N. 88 segg.) – sono in principio dati se l'istante si trova nel bisogno (cfr. anche art. 3 Lag), se l'intervento dell'avvocato è necessario o perlomeno indicato (cfr. anche art. 14 cpv. 2 Lag) e se le sue conclusioni non sembrano dover avere esito sfavorevole (cfr. anche art. 14 cpv. 1 Lag; STF I 134/06 del 7 maggio 2007; STF I 562/05 del 12 febbraio 2007; DTF 125 V 202 consid. 4a e 372 consid. 5b con riferimenti; DTF 124 I 1, consid. 2a, pag. 2; DTF 121 I 323 consid. 2a, DTF 120 Ia 15 consid. 3a, 181 consid. 3a). L'istante va considerato indigente quando non è in grado di assumere le spese legate alla difesa dei suoi interessi, senza intaccare il minimo indispensabile al suo mantenimento e a quello della sua famiglia (SVR 1998 UV Nr. 11 consid. 4a; DTF 119 Ia 11 segg.; DTF 103 Ia 100). Per determinare se ciò è il caso vanno presi in considerazione i redditi del richiedente e delle persone che hanno un obbligo di mantenimento nei suoi confronti (DTF 115 V 195, il coniuge o i genitori,

Cocchi/Trezzini , op. cit., n. 20 ad art. 155, pag. 479). L'obbligo dello Stato di accordare l'assistenza giudiziaria è in effetti sussidiario all'obbligo di mantenimento derivante dal diritto di famiglia (DTF 119 Ia 11 segg.). Non entrano invece in linea di conto le risorse finanziarie di parenti cui l'interessato potrebbe far capo a norma dell'art. 328 e 329 CCS (Cocchi/Trezzini , op. cit., n. 20 ad art. 155, pag. 479 e giurisprudenza ivi citata). Dal punto di vista temporale, il presupposto del bisogno dell'istante deve essere determinato al momento in cui si statuisce sulla richiesta di assistenza giudiziaria (SVR 1998 UV Nr. 11 consid. 4a; DTF 108 V 265), in particolare quando il lasso di tempo trascorso tra domanda e decisione è importante (cfr. anche Cocchi/Trezzini , op. cit., ad art. 155, pag. 485, n. 39. In senso contrario, cfr. DTF 108 Ia 108; DTF 120 Ia 179 consid. 3a; RDAT 1998-II n. 36; per un commento cfr. Cocchi/Trezzini , op. cit., pag. 485-486, nn. 39, 40 e 41 con relative note). Nel caso concreto, da una parte l'attrice si trova nel bisogno, disponendo, quale unica entrata, di una rendita AI di Fr. 928.- (cfr. doc. XXIII del 23 gennaio 2008), oltre a prestazioni assistenziali beneficate sino al settembre 2007 (cfr. certificato municipale per l'ammissione all'assistenza giudiziaria, doc. T) ed ora di prestazioni LADI per Fr. 700.- (cfr. doc. XXIV). Dall'altra, l'attrice non possiede le necessarie conoscenze giuridiche, perciò l'intervento di un legale appare giustificato e di primo acchito la petizione, portante sull'esame di diversi rapporti medici di non facile lettura, non pareva essere privo di fondamento. L'assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio va quindi concessa, riservato l'eventuale obbligo di rimborso, qualora la situazione economica dell'assicurata dovesse più tardi migliorare (art. 61 lett. f LPGA; Kieser , ATSG-Kommentar, 2003, ad art. 61, n. 93; cfr. art. 9 Lag; relativamente al gratuito patrocinio nella procedura davanti al TFA, cfr. art. 152 cpv. 3 OG; STFA del 15 luglio 2003 nella causa S., I 569/02, consid. 5; STFA del 23 maggio 2002 nella causa D., U 234/00, consid. 5a, parzialmente pubblicata in DTF 128 V 174; DTF 124 V 301, consid. 6). Visto l'esito della procedura, parzialmente favorevole per l'attrice, le ripetibili concesse in questa sede verranno dedotte dalla tassazione della nota d'onorario della patrocinatrice. 10. Con il 1° gennaio 2007 è entrata in vigore La legge federale sul Tribunale federale del 17 giugno 2005 (LTF), applicabile in concreto poiché, per l'art. 132 cpv. 1 LTF, la nuova legge si applica ai procedimenti promossi dinanzi al Tribunale federale dopo la sua entrata in vigore; ai procedimenti su ricorso si applica soltanto se la decisione impugnata è stata pronunciata dopo la sua entrata in vigore. A proposito della materia qui in questione (causa di diritto civile), la nuova legge prevede la via del ricorso in materia civile (art. 72 cpv. 1 LTF; cfr. anche l'art. 72 cpv. 2 LTF, che elenca quali altre decisioni soggiacciono al ricorso in materia civile). Giusta l'art. 74 cpv. 1 lett. b LTF, nelle cause a carattere pecuniario il ricorso è ammissibile soltanto se il valore litigioso ammonta a Fr. 30'000.-. Quando il valore litigioso non raggiunge questo importo, il ricorso è ugualmente ammissibile se la controversia concerne una questione di diritto di importanza fondamentale (art. 74 cpv. 2 lett. a LTF). Per l'art. 75 cpv. 1 LTF, il ricorso è ammissibile contro le decisioni pronunciate dalle autorità cantonali di ultima istanza e dal Tribunale amministrativo federale. L'art. 95 LTF prevede che il ricorrente può far valere la violazione del diritto federale (lett. a), del diritto internazionale (lett. b), dei diritti costituzionali cantonali (lett. c), delle disposizioni cantonali in materia di diritto di voto dei cittadini e di elezioni e votazioni popolari (lett. d), del diritto intercantonale (lett. e). A norma dell'art. 97 cpv. 1 LTF, il ricorrente può censurare l'accertamento dei fatti soltanto se è stato svolto in modo manifestamente inesatto o in violazione del diritto ai sensi dell'articolo 95 e l'eliminazione del vizio può essere determinante per l'esito del procedimento. Possono essere adottati nuovi fatti e nuovi mezzi di prova soltanto se ne dà

motivo la decisione dell'autorità inferiore. Non sono ammissibili nuove conclusioni (art. 99 LTF). Il ricorso contro una decisione deve essere depositato presso il Tribunale federale entro 30 giorni dalla notificazione del testo integrale della decisione (art. 100 cpv. 1 LTF). Per l'art. 100 cpv. 7 LTF, il ricorso per denegata o ritardata giustizia può essere interposto in ogni tempo. Di regola, il ricorso non ha effetto sospensivo (art. 103 cpv. 1 LTF). Nei limiti delle conclusioni presentate, il ricorso ha effetto sospensivo in materia civile se è diretto contro una sentenza costitutiva (art. 103 cpv. 2 lett. a LTF). Secondo l'art. 105 LTF, il Tribunale federale fonda la sua sentenza sui fatti accertati dall'autorità inferiore, riservato il caso in cui l'accertamento è stato fatto in modo inesatto o in violazione del diritto ai sensi dell'articolo 95. Giusta l'art. 107 cpv. 1 LTF, il Tribunale federale non può andare oltre le conclusioni delle parti. Va ancora rilevato che, laddove non sia ammissibile il ricorso ordinario in materia civile, è aperta la via del ricorso subsidiario in materia costituzionale (art. 113 LTF). A norma dell'art. 116 LTF, con questo ricorso può essere censurata la violazione di diritti costituzionali. A proposito del ricorso in materia costituzionale, va evidenziato come, affinché sia ammissibile, è necessario che il ricorso ordinario sia escluso, o perché il valore litigioso non è raggiunto o perché il caso figura in un catalogo di eccezioni, che la decisione impugnata emani da un'autorità cantonale di ultima istanza e che venga fatta valere una censura in ambito di diritto costituzionale (cfr., a questo proposito, Bernard Corboz, Introduction à la nouvelle loi sur le Tribunal fédéral, SJ 2006, n. 8, pag. 319 segg., in particolare pag. 351 segg.). In specie, il valore litigioso è rappresentato dalle indennità giornaliere che l'assicuratore dovrebbe versare all'attrice dal 2 gennaio 2006 a dipendenza dell'incapacità di lavoro per malattia. Ritenuto che l'attrice ha – verosimilmente – contrattualmente diritto a 730 giorni d'indennità e che questo suo diritto, dovuto all'inabilità lavorativa, è stato del 100% dal 2 gennaio al 30 aprile 2006, del 50% per i mesi di maggio e giugno 2006 e del 30% successivamente considerata un'indennità giornaliera di Fr. 100.- e fermo restano il tempo d'attesa di 31 giorni (doc. 1), l'importo che le spetterebbe raggiunge ampiamente la soglia minima di Fr. 30'000.-. Trattandosi di una causa di carattere pecuniario, sono pertanto dati gli estremi per interporre un eventuale ricorso in materia civile al Tribunale Federale sulla base del valore litigioso (art. 74 cpv. 1 lett. b LTF). Infine, secondo l'art. 49 cpv. 2 LSA, i tribunali svizzeri devono trasmettere gratuitamente all'autorità di sorveglianza una copia di tutte le sentenze civili concernenti disposizioni del diritto in materia di contratto d'assicurazione; s'impone perciò di notificare all'autorità di sorveglianza anche la presente sentenza. Trattandosi di una causa di carattere pecuniario, sono pertanto dati gli estremi per interporre un eventuale ricorso in materia civile al Tribunale Federale sulla base del valore litigioso (art. 74 cpv. 1 lett. b LTF).

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