

TI_GERICHTE 41.2009.1 vom 27. Januar 2010

TI Tribunale d'appello, 2010-01-27, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_41.2009.1

FR: TI_GERICHTE 41.2009.1 du 27 janvier 2010

IT: TI_GERICHTE 41.2009.1 del 27 gennaio 2010

Regeste

Sulla sola base degli atti la SUVA non poteva sopprimere il diritto all'indennità mensile ex art. 20 LAM riconosciuto all'assicurato. Accertamento dei fatti lacunoso. Rinvio degli atti per nuovi accertamenti

Erwägungen

E. 17

LPGA, che regola la revisione della rendita e di altre prestazioni durevoli, ha rimpiazzato l'art. 102 LAM (SVR 2006 MV Nr. 2, consid. 3 pag. 5, non pubblicato nella DTF 132 V 32). Secondo l'art. 17 cpv. 2 LPGA, ogni altra prestazione durevole accordata in virtù di una disposizione formalmente passata in giudicato è, d'ufficio o su richiesta, aumentata, diminuita o soppressa se le condizioni che l'hanno giustificata hanno subito una notevole modificazione. Le prestazioni concesse in virtù dell'art. 20 LAM configurano delle prestazioni durevoli ai sensi della LPGA (SVR 2006 MV Nr. 2, consid. 3 pag. 5, dove viene citato Mäschi, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung [MVG], Berna 2000, ad art. 102, N 2 pag. 623). 2.4. Nell'evenienza concreta dagli atti risulta che la SUVA, in data 17 maggio 2004 (doc. 423), ha riconosciuto all'assicurato il diritto ex art. 20 LAM ad un'indennità di fr. 600.-- mensili dal 1. giugno 2003 al 31 maggio 2006 sulla base delle note per gli atti 30 aprile e 4 maggio 2004 (doc. 421 e 422), nelle quali il dr. _____ e _____, medico rispettivamente sostituto capo Sezione dell'Assicurazione militare _____, si erano così espressi: "(...) Rimando alla trasmissione degli atti del 27 aprile 2004 ed alla mia precedente nota per gli atti dell'8 aprile 2004 (doc. 412), nella quale ho valutato i criteri per il beneficio della grande invalidità, da me considerati adempiuti, nel senso che il signor RI 1 è da considerare un grande invalido di grado esiguo. Rispondo direttamente alle domande postemi dall'Assicurazione militare il 27 aprile 2004. D.: la cura e l'assistenza a domicilio del signor RI 1 deve essere fornita da personale in possesso del certificato rilasciato dalla Croce Rossa, ovvero da personale con conoscenze infermieristiche di base, oppure può essere fornita anche da personale privo di una formazione del genere? (attualmente la cura e l'assistenza vengono fornite dalla moglie dell'assicurato?). R.: l'affezione per la quale al signor RI 1 è stata riconosciuta la grande invalidità di grado-esiguo è una sindrome vertebro-cervicale cronica in stato dopo spondilodesi ventrale. Il paziente non presenta una tetraparesi, né quindi disturbi sfinteriali, o disturbi della deglutizione tali da non poter alimentarsi per via normale, ad esempio mediante una sonda gastrica o per una via enterostomica (ad esempio mediante una PEG), non necessita quindi di un'assistenza di base particolare quali posa di catetere vescicale, né sonda gastrica, né ha decubiti, non essendo costretto a letto tutto il giorno. In conclusione le cure di base sono limitate, intendendo per cure di base quelle necessarie all'igiene personale, anche intima, compresa la pulizia e cambio in caso d'incontinenza urinaria e/o

fecale, il vestire e svestirsi, il cambio della biancheria sporca, l'eventuale nutrizione per sonda enterale o per via endovenosa. Per le attività della vita quotidiane che necessita l'assicurato, dagli atti risulta: il signor RI 1 necessita d'aiuto in modo regolare e considerevole per compiere tre atti della vita quotidiana ed in particolare per - 1°) vestire/svestirsi; - 2°) provvedere alla propria pulizia personale; - 3°) spostarsi fuori dall'abitazione. Inoltre egli può mantenere i contatti sociali con l'ambiente solo grazie a servizi regolari e considerevole di terzi, in particolare ci riferiamo, come risulta dagli atti, alla situazione in cui il signor RI 1 è fuori dalla propria abitazione e per spostarsi in ambienti affollati necessita della presenza della moglie, per i motivi noti e riassunti nel doc. 412, pag. 5, cpv. 3. Ora, a ben vedere, solo per i tre atti della vita quotidiana riassunti poco sopra egli necessita d'aiuto di terzi, in particolare della moglie che lo ha finora fornito senza problemi. Tali atti della vita quotidiana non necessitano dell'aiuto di personale qualificato, come si può facilmente intuire ed osservare! D.: a quanto ammonta (in ore o minuti) il tempo necessario alla cura ed all'assistenza dell'assicurato da parte di terzi? R.: analizzo le singole invalidità negli atti della vita quotidiana. Vestire/svestirsi: normalmente ci si veste e ci si sveste una volta al giorno, ammettiamo che nel pomeriggio il paziente vada a letto, anche due volte. Per ogni atto ammettiamo che la moglie impieghi circa 10 minuti, in totale abbiamo - 40'/die. Provvedere alla propria pulizia personale: dagli atti risulta che nel caso specifico il signor RI 1 necessita d'aiuto da parte di terzi per provvedere alla propria pulizia personale, ma non per andare in gabinetto (vedi doc. 412, pag. 3, cpv 4). Normalmente tale atto (provvedere alla propria pulizia personale) è effettuato al mattino, una volta/die, durata circa 15 minuti, se aggiungiamo anche il bagno completo o la doccia altri 15 minuti, non tutti i giorni (una volta la settimana mi sembra ragionevole, a seconda della stagione), in totale ammettiamo pure 25'/die. Spostarsi: non fa parte delle cure e misure d'assistenza di base. Non è da valutare quindi in questo ambito. Globalmente, valuto che il signor RI 1 necessiti di cure ed assistenza di base da parte di terzi (in questo caso della moglie) per almeno 60'/die. D.: a decorrere da quando si giustifica l'assegnazione di questa nostra prestazione? R.: il signor RI 1, tramite il suo patrocinatore, ha inoltrato domanda d'assegno all'AI, per chiedere quindi le relative prestazioni, in giugno 2003. Tenendo conto che egli ha inoltrato la domanda in quella data, stimata quindi dall'assicurato quale momento per far riconoscere il suo grado d'invalidità, mi sembra adeguato e giustificato dal lato medico far valere l'assegnazione di tale prestazione da parte dell'Assicurazione militare dal giugno 2003, perchè da allora sono a mio parere giustificate le carenze d'autonomia nelle attività della vita quotidiana nel senso che risulta dagli atti (ossia quelle tre riassunte sopra), non ulteriormente influenzabili da altre misure e consolidate nella pratica. (...)" (doc. 421) " (...) Ci siamo informati telefonicamente in data odierna presso l'_____, _____, _____, sul conto orario di una persona che fa al caso del nostro assicurato, alla luce della nota per gli atti del 30 aprile 2004 del nostro medico di sezione (doc. 421). Questa persona (che non dev'essere in possesso del certificato della Croce Rossa) costa Fr. 20.00 all'ora (tutto compreso). Il signor RI 1 necessita di aiuto ed assistenza da parte di terzi per circa un'ora al giorno. Si veda il doc. 421. Se moltiplichiamo Fr. 20.00 per 30 giorni abbiamo un costo di Fr. 600.00 al mese. Fr. 600.00 mensili è quindi l'ammontare dell'indennità per cure a domicilio, giusta l'art. 20 LAM, cui il nostro assicurato ha diritto. L'indennità viene concessa retroattivamente dal 1° giugno 2003 e sino al 31 maggio 2006, con riesame della situazione alla scadenza. (...)" (doc. 422) La SUVA, in data 19 maggio 2006 – sulla base delle risultanze degli accertamenti concernenti la grande invalidità e le cure secondo l'art. 20 LAM (doc. 510; vedi in particolare la pagina 3 in fondo alla quale è

posta la seguente dicitura: “(...) decisione: continuazione del versamento dell’indennità mensile per cure a domicilio di Fr. 600.-- per il periodo 1.6.06-31.5-09 (si veda il doc. 423) (...)” –, ha poi riconosciuto il diritto all’indennità di fr. 600.-- ex art. 20 LAM anche per il periodo dal 1. giugno 2006 al 31 maggio 2009 (doc. 511). 2.5. Al considerando precedente sono state esposte le circostanze che giustificarono il riconoscimento del diritto all’indennità di fr. 600.-- ex art.

E. 20

LAM, dapprima per il periodo dal 1. giugno 2003 al 31 maggio 2006 e, in seguito, dal 1. giugno 2006 al 31 maggio 2009. Occorrono ora valutare se, nel frattempo, le condizioni che giustificarono la prestazione in parola hanno subito una notevole modificazione tale da giustificare la soppressione ai sensi dell’art. 17 cpv. 2 LPG. 2.6. La SUVA, sulla base delle risultanze degli accertamenti esperiti dall’Ufficio dell’ispettorato del lavoro (doc. 531, 532 e 533) e della valutazione 12 settembre 2008 del dr. _____ (doc. 537), ha concluso che la situazione valetudinaria non giustifica l’erogazione della prestazione finora concessa e l’ha quindi soppressa. Questo Tribunale, per i motivi che verranno esposti e sulla sola base degli atti di causa, non può condividere tale conclusione. Va innanzi tutto rilevato che dalle note per gli atti 30 aprile e 4 maggio 2004 del dr. _____ e di _____ (doc. 421 e 422 riprodotti in esteso al consid. 2.4) – sui quali è basato il calcolo della prestazione ex art. 20 LAM riconosciuta per i periodi dal 1. giugno 2003 al 31 maggio 2006 e dal 1. giugno 2006 al 31 maggio 2009 – emerge con chiarezza che l’assegno mensile per grandi invalidi di fr. 600.-- è stato calcolato ritenuta la necessità di un’ora giornaliera di aiuto per vestirsi/svestirsi e lavarsi e una retribuzione oraria di fr. 20.--. In particolare il dr. _____, nella nota 30 aprile 2004, ha concluso che “(...) globalmente, valuto che il signor RI 1 necessita di cure ed assistenza di base da parte di terzi (in questo caso della moglie) per almeno 60’/die. (...)” e precisato che “(...) spostarsi: non fa parte delle cure e misure d’assistenza di base. Non è da valutare quindi in questo ambito. (...)” (doc. 421, pag. 2, la sottolineatura è del redattore). L’asserito miglioramento negli spostamenti non può pertanto giustificare la soppressione e/o la riduzione della prestazione. Quanto agli asseriti pernottamenti effettuati da solo fuori casa va qui rilevato che – a prescindere dal fatto che l’assicurato sostiene che in realtà era sempre accompagnato da una terza persona entrata affettivamente nella propria vita –, dal verbale 13 agosto 2008 dell’ispettrice del lavoro (doc. 533) e dal colloquio 12 dicembre 2008 presso l’assicurazione militare (doc. 544), non risulta quanti fossero i pernottamenti e la frequenza degli stessi. Infatti, nel verbale di audizione 13 agosto 2008 di _____ – gerente degli esercizi pubblici presso i quali avrebbe prestato la propria attività: dal gennaio 2008 presso il ristorante _____ e nel 2007 presso l’albergo _____ –, l’ispettrice ha verbalizzato che l’assicurato “(...) lavorava circa 10 ore al mese. Era sempre presente perché dormiva all’albergo. (...)” (doc. 531, pag. 3). Ora, non sapendo come erano distribuite le 10 ore lavorative mensili, non è possibile stabilire quante volte egli avrebbe pernottato fuori casa. Quanto alla domanda volta a sapere se alloggiava presso il ristorante _____, il gerente ha risposto, senza tuttavia precisare, “(...) si ogni tanto (...)” (doc. 531, pag. 3). Alla domanda postagli dal responsabile dell’assicurazione militare circa i pernottamenti a _____, il gerente ha poi precisato che “(...) quando se la sentiva ed arrivava in vetta il signor RI 1 poteva pernottare alla capanna. Non saprei dire quante volte lo ha fatto. Pernottava comunque sempre da solo. (...)” (doc. 544, la sottolineatura é del redattore). Vista l’impossibilità di stabilire la frequenza dei pernottamenti esterni e ritenuto che il dr. _____ non lo ha visitato, nemmeno è possibile concludere con la sufficiente tranquillità che, da un punto di

vista medico, l'assicurato non necessita più dell'aiuto di terzi per vestirsi/svestirsi e lavarsi. Questo vale a maggiore ragione se si considera che la stessa SUVA, nella decisione impugnata, ha affermato che "(...) è senz'altro corretto riconoscere, alla lettura degli atti, che il signor RI 1 non abbisogna più di aiuto e di assistenza come in precedenza, sicuramente non più con la medesima intensità. (...)" (doc. A1, la sottolineatura è del redattore). Dunque l'amministrazione stessa non esclude che, eventualmente in una diversa misura, l'assicurato necessiti ancora di un aiuto per svolgere gli atti della vita sopra menzionati. Neppure è possibile concludere diversamente per il fatto che l'assicurato avrebbe ricominciato a lavorare nel 2007 e che l'attività lavorativa presso il ristorante _____ è stata così descritta dal gerente dell'esercizio pubblico: "(...) lava piatti, fa il caffè, fa il bar e la cassa (...)" (doc. 531, pag. 2). Detta attività, lo si ribadisce, non esclude a priori che l'assicurato abbia ancora bisogno di un aiuto per vestirsi/svestirsi e lavarsi. Quanto alla perizia pluridisciplinare 2 aprile 2009 del SAM prodotta con la risposta di causa (VI/1), nella stessa i periti non si sono espressi sulla necessità o meno per l'assicurato di un aiuto per vestirsi/svestirsi e lavarsi e nell'anamnesi, al punto affezioni attuali, è riportato che l'assicurato "(...) riesce a vestirsi da solo al di sopra della cintola. Ha bisogno della moglie per i pantaloni, calze e scarpe, per lavare (sotto la doccia) la schiena e le gambe. È aiutato parzialmente dalla moglie nell'effettuare la barba (rasarsi sotto il mento). (...)" (VI/1, pag. 17). Inoltre, dalla descrizione delle limitazioni funzionali poste dal consulente reumatologo – "(...) per quanto riguarda la capacità funzionale e di carico residua, l'assicurato può talvolta sollevare e portare pesi fino a 5 kg fino all'altezza dei fianchi, di rado tra 5-10 kg fino all'altezza dei fianchi, mai pesi oltre i 10 kg fino all'altezza dei fianchi; l'assicurato non può sollevare pesi sopra l'altezza del petto. L'assicurato può spesso maneggiare attrezzi di precisione, talvolta maneggiare attrezzi di media entità, di rado attrezzi pesanti, mai maneggiare attrezzi molto pesanti. La rotazione manuale è normale. L'assicurato può mai effettuare lavori al di sopra della testa, spesso effettuare la rotazione del tronco, spesso assumere la posizione seduta ed inclinata in avanti, talvolta la posizione in piedi ed inclinata in avanti, spesso assumere la posizione inginocchiata, molto spesso effettuare la flessione delle ginocchia. L'assicurato può assumere spesso la posizione seduta di lunga durata, talvolta la posizione in piedi di lunga durata. L'assicurato può molto spesso camminare fino a 50 metri, molto spesso oltre 50 metri, talvolta camminare per lunghi tratti, come pure talvolta camminare su terreno accidentato, può talvolta salire le scale, mai salire su scale a pioli. (...)" (VI/1, consulto peritale reumatologico 16 febbraio 2009, pag. 7) –, non si può escludere che l'assicurato necessiti di un aiuto per svolgere gli atti della vita quotidiana in parola. Va qui ricordato che l'assegno per grandi invalidi ai sensi dell'art. 20 LAM non presuppone il diritto ad una rendita d'invalidità (Mäschi, op. cit., ad art. 20, N. 19, pag. 186-187). 2.7. Secondo la giurisprudenza federale, il giudice cantonale che considera che i fatti non sono stati sufficientemente chiariti ha, di principio, la scelta fra due soluzioni: o rinviare la causa all'assicuratore per un complemento istruttorio o procedere personalmente a tale complemento. Un rinvio all'assicuratore non viola né il principio della semplicità e della rapidità della procedura né il principio inquisitorio. In una sentenza pubblicata in RAMI 1993 U 170, pag. 136ss., il TFA ha comunque stabilito che un simile rinvio può costituire un diniego di giustizia, in particolare quando una semplice perizia giudiziaria o una misura di istruzione puntuale basterebbe a chiarire un fatto. Tale giurisprudenza è stata criticata dalla dottrina. In particolare, da G. Aubert, nella nota pubblicata in SJ 1993, pag. 560. L'autore ha centrato la sua critica sull'art. 47 LAINF che pone il principio secondo cui è compito dell'assicuratore accertare d'ufficio i fatti, se necessario disponendo delle perizie

mediche (Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 176). Il risultato della giurisprudenza citata è – secondo l'autore – quello di ribaltare tale onere sui tribunali e, visto il principio della gratuità della procedura, di porre a carico dello Stato – a meno che una parte abbia agito temerariamente o per leggerezza – costi che, invece, incombono agli assicuratori. Nemmeno l'argomento fondato sulla rapidità della procedura convince G. Aubert: da una parte, non occorre più tempo all'assicuratore che al giudice per ordinare una perizia e, d'altra parte, la stessa giurisprudenza federale rischia di diventare fonte di ritardi poiché, grazie ad essa, l'assicuratore può essere tentato di rifiutare di ordinare delle perizie lasciando tale onere ai Tribunali (e, quindi, allo Stato). Lo scrivente TCA non può che condividere tali critiche. In una sentenza del 17 novembre 2000 nella causa C., C 206/00, pubblicata in DLA 2001, pag. 169, la Corte federale ha ricordato – facendo riferimento ad una sua pronuncia apparsa in RAMI 1986 K 665, pag. 87 – che il rinvio all'amministrazione appare generalmente giustificato se essa ha constatato i fatti in maniera sommaria, ritenendo che, in caso di ricorso, il tribunale li avrebbe comunque puntualmente accertati. Nella concreta evenienza, ci troviamo di fronte a un accertamento dei fatti che, come detto, si rivela lacunoso. La decisione impugnata va quindi annullata e l'incarto retrocesso alla SUVA affinché appuri al più presto e compiutamente la situazione valetudinaria dell'assicurato da un punto di vista medico, se necessario anche con un più puntuale accertamento circa la frequenza e la forma (se effettivamente solo) dei pernottamenti esterni. Quindi, in esito a tale complemento istruttorio, l'amministrazione si determinerà nuovamente sulla revisione della decisione 19 maggio 2006 con la quale ha riconosciuto a RI 1 il diritto ad un'indennità di fr. 600.-- mensili dal 1. giugno 2006 al 31 maggio 2009 (doc. 511). In questo senso la richiesta di prove formulata con il ricorso è superata dal rinvio degli atti all'amministrazione per ulteriori accertamenti. Visto tutto quanto precede la decisione impugnata va pertanto annullata e gli atti rinviati alla SUVA affinché proceda come sopra indicato Vincente in causa il ricorrente, patrocinato da un legale, ha diritto ad un'indennità per ripetibili (art. 61 cpv. 1 lett. g LPGa).

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