Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Corte delle assicurazioni sociali
del Tribunale federale

Causa
{T 7}
U 76/03

Sentenza del 15 aprile 2004
IIa Camera

Composizione
Giudici federali Borella, Presidente, Rüedi e Lustenberger; Grisanti, cancelliere

Parti
Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni, Fluhmattstrasse 1, 6002 Lucerna, ricorrente,

contro

F._____, Italia, opponente

Istanza precedente
Tribunale cantonale delle assicurazioni, Lugano

(Giudizio del 10 febbraio 2003)

Fatti:
A.
In data 12 marzo 2002 F._____, frontaliere italiano nato nel 1979, mentre stava lavorando come piastrellista alle dipendenze dell'impresa C._____ all'interno di un cantiere a B._____, e in quanto tale era assicurato presso l'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (INSAI), ha riportato un trauma distorsivo al ginocchio sinistro. Più precisamente, nel salire i gradini di una casa in costruzione con un pacco di piastrelle fra le mani del peso di circa 25 kg e delle dimensioni di 40 x 40 cm, l'interessato ha avvertito un cedimento improvviso del ginocchio sinistro. Una risonanza magnetica messa in atto l'11 luglio 2002 ha evidenziato una lesione completa non recentissima del legamento crociato anteriore.

Mediante decisione del 13 maggio 2002, sostanzialmente confermata in data 26 luglio 2002 anche in seguito all'opposizione interposta dalla Zurigo Compagnia di Assicurazioni (Zurigo Assicurazioni) in qualità di assicuratore malattia in caso di perdita di guadagno, l'INSAI ha negato il proprio obbligo contributivo in relazione al danno al ginocchio sinistro ritenendo mancanti i presupposti per ammettere l'esistenza di un infortunio o comunque di una lesione corporale parificabile ai postumi d'infortunio.
B.
F._____ si è aggravato al Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino, il quale, per pronuncia del 10 febbraio 2003, ha accolto il gravame. Accertata l'esistenza di una lesione parificata ad infortunio, il giudice cantonale ha annullato la decisione querelata e ha rinviato gli atti all'assicuratore infortuni per definire il diritto alle prestazioni dell'interessato dal profilo materiale e temporale.
C.
L'INSAI interpone ricorso di diritto amministrativo al Tribunale federale delle assicurazioni, al quale chiede, in accoglimento del gravame, l'annullamento del giudizio cantonale e la conferma della decisione su opposizione del 26 luglio 2002. Oltre a ravvisare nella presentazione dell'impugnativa cantonale un chiaro intervento

della Zurigo Assicurazioni e pertanto un tentativo di quest'ultima di eludere le regole che impediscono ad un assicuratore malattia operante nell'ambito del diritto privato di ricorrere avverso la decisione di un assicuratore contro gli infortuni, l'assicuratore ricorrente, rilevata l'incongruenza della versione dei fatti resa dall'assicurato successivamente al rilascio della decisione su opposizione, rimprovera al primo giudice di avere erroneamente ammesso l'esistenza di un fattore esterno come pure di avere riconosciuto la repentinità dell'azione lesiva e chiede, in proposito, che il Tribunale federale delle assicurazioni precisi la propria giurisprudenza in materia.

F._____ propone la reiezione del ricorso, mentre l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS), divisione malattia e infortuni (dal 1°gennaio 2004 integrata nell'Ufficio federale della sanità pubblica), ha rinunciato a determinarsi.

Diritto:
1.
1.1 L'impugnativa ha per oggetto l'assunzione assicurativa delle conseguenze - apparentemente perduranti (almeno) fino alla data della decisione su opposizione in lite (cfr. verbale del 24 settembre 2002 redatto dall'assicurato per conto della Zurigo Assicurazioni) - di un evento verificatosi nel marzo 2002 concernente un frontaliere italiano con attività lavorativa in Svizzera.
1.2 Il 1°giugno 2002 è entrato in vigore l'accordo del 21 giugno 1999 tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone (ALC), che regola, in particolare nel suo Allegato II, il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (art. 8 ALC).
1.3 Indipendentemente dall'applicabilità temporale dell'ALC alla presente fattispecie (cfr. DTF 128 V 317 consid. 1b/bb nonché la sentenza del 12 marzo 2004 in re E., H 14/03, consid. 5, destinata alla pubblicazione nella Raccolta ufficiale), i presupposti materiali per un eventuale obbligo prestativo dell'istituto ricorrente si determinano in ogni caso secondo il diritto svizzero. Infatti, anche a seguito dell'entrata in vigore dell'ALC, il Regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio, del 14 giugno 1971, relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità (in seguito: regolamento n. 1408/71), cui rinvia l'art. 1 cpv. 1 Allegato II ALC, rimanda a tale normativa. Così, per l'art. 53 di detto regolamento, le prestazioni che il lavoratore frontaliero, vittima di un infortunio sul lavoro - come può essere qualificato, secondo un'interpretazione convenzionale ampia, anche se non proprio corrispondente alla definizione d'infortunio dell'ordinamento interno, l'evento del 12 marzo 2002 (cfr. Edgar Imhof, Eine Anleitung zum Gebrauch des Personenfreizügigkeitsabkommens und der VO 1408/71, in: Hans-Jakob Mosimann [editore],
Aktuelles im Sozialversicherungsrecht, Zurigo 2001, pagg. 32 e 74) -, può anche richiedere nel territorio dello Stato competente - vale a dire dello Stato membro nel cui territorio si trova l'istituzione competente (art. 1 lett. q del medesimo regolamento) -, sono erogate dall'istituzione competente secondo le disposizioni della legislazione di tale Stato come se l'interessato risiedesse in quest'ultimo (per le prestazioni in denaro tale principio configura per contro una norma generale sancita dall'art. 52 lett. b del regolamento). Ora, l'istituzione competente, alla quale, conformemente all'art. 1 lett. o punto i del regolamento n. 1408/71, l'interessato era assicurato al momento della domanda di prestazioni, è l'INSAI, l'assicurato in questione trovandosi, nel momento determinante, ad esercitare un'attività subordinata in territorio elvetico ed essendo, di conseguenza, assoggettato alla legislazione di tale Stato (cfr. art. 13 n. 2 lett. a dello stesso regolamento; cfr. pure cfr. Heinz-Dietrich Steinmeyer, in: Maximilian Fuchs [editore], Kommentar zum Europäischen Sozialrecht, 2, ed., Baden-Baden 2002, pagg. 180 e 184 seg., n. 11, 30 e 31 all'art. 13; cfr. inoltre Maximilian Fuchs, in: Maximilian Fuchs [editore], Kommentar zum
Europäischen Sozialrecht, 2, ed., Baden-Baden 2002, pag. 407, n. 3 all'art. 52). Donde l'applicabilità dell'ordinamento svizzero per la determinazione dell'eventuale diritto a prestazioni di F._____ in conseguenza dell'evento in parola (cfr. pure Circolare n. 19 del 18 gennaio 2002 dell'UFAS concernente gli effetti dell'accordo sulla libera circolazione delle persone sull'assicurazione contro gli infortuni secondo la LAINF, pagg. 10 e 13, nonché Maximilian Fuchs, op. cit., pag. 407, n. 4 all'art. 52).
2.
Pur essendo entrata in vigore il 1°gennaio 2003, la legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) del 6 ottobre 2000 non risulta applicabile in concreto, il giudice delle assicurazioni sociali non potendo tenere conto di modifiche di legge e di fatto subentrate successivamente alla decisione amminis-

trativa in lite (DTF 129 V 4 consid. 1.2).
3.
Oggetto del contendere è in particolare la questione di sapere se a ragione il primo giudice abbia accertato l'obbligo, per l'assicuratore ricorrente, di assumere le conseguenze della lesione al ginocchio sinistro lamentato dall'assicurato. Essendo pacifico che, in assenza di un evento esterno straordinario, il danno alla salute non può essere qualificato - secondo l'ordinamento svizzero applicabile - come infortunio, quest'ultimo essendo definito dall'art. 9 cpv. 1 OAINF - nella versione applicabile in concreto, in vigore fino al 31 dicembre 2002 (a partire dal 1°gennaio 2003 la relativa definizione essendo per contro riportata dall'art. 4 LPGA) - quale l'azione repentina, involontaria e lesiva che colpisce il corpo umano, dovuta a un fattore esterno straordinario, l'esame ricorsuale verte unicamente sull'esistenza - ammessa dall'autorità giudiziaria cantonale - di una lesione parificabile ai postumi d'infortunio.
4.
Nei considerandi dell'impugnato giudizio, cui si rinvia, il Tribunale cantonale ha già ampiamente esposto le norme legali e i principi giurisprudenziali disciplinanti la materia, rammentando in particolare che le lesioni corporali enunciate dall'elenco esaustivo - non suscettibile in particolare di essere interpretato, per analogia, in via estensiva (DTF 114 V 302 consid. 3d) - di cui all'art. 9 cpv. 2 lett. a-h OAINF (nella versione applicabile in concreto, in vigore dal 1°gennaio 1998), eccezion fatta per la straordinarietà del fattore esterno, devono presentare tutti gli elementi caratteristici dell'infortunio (cfr. DTF 123 V 44 consid. 2b; RAMI 2001 no. U 435 pag. 332) e sono ad esso assimilate anche se la loro causa prima è da ricondurre ad una malattia o a fenomeni degenerativi, purché un evento a carattere infortunistico abbia aggravato o reso manifesto il preesistente danno alla salute (DTF 123 V 45 consid. 2b e riferimenti).
5.
L'assicuratore ricorrente solleva in limine la questione della legittimazione procedurale della Zurigo Assicurazioni, la quale, dopo avere interposto a proprio nome opposizione contro la decisione formale del 13 maggio 2002, avrebbe - secondo l'INSAI - di fatto agito quale vera ricorrente in sede cantonale, rispettivamente quale vera parte opponente nella presente sede, contravvenendo alle chiare regole in materia.
5.1 Questo Tribunale ha già avuto modo di pronunciarsi sulla legittimazione a ricorrere di un assicuratore privato avverso la decisione di un assicuratore contro gli infortuni in applicazione dell'art. 129 OAINF (anch'esso nella versione applicabile in concreto, in vigore fino al 31 dicembre dicembre 2002). Ricordando lo scopo perseguito da tale norma, che si propone di coordinare le attività dei vari assicuratori sociali interessati disciplinandone il diritto di opposizione e di ricorso, il Tribunale federale delle assicurazioni ha circoscritto, conformemente al tenore letterale del disposto, il suo campo applicativo ai soli assicuratori sociali (DTF 125 V 339; Frésard, L'assurance-accidents obligatoire in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], cifra marg. 259 nota 368). Per il resto, essa Corte ha pure affermato la propria competenza a verificare d'ufficio le condizioni di ricevibilità - e in particolare la questione di sapere se a ragione l'istanza precedente sia entrata nel merito di una domanda - non solo riguardo alla procedura ricorsuale cantonale ma anche a quella di opposizione ai sensi dell'art. 105 LAINF (sempre nella versione applicabile fino a fine dicembre 2002; RAMI 1993 no. U 175 pag. 200).
5.2 Alla luce di questa situazione, vien da domandarsi se l'INSAI sia correttamente entrato nel merito dell'opposizione della Zurigo Assicurazioni e se il Tribunale cantonale non avrebbe piuttosto dovuto considerare definitiva la decisione del 13 maggio 2002 e pertanto dichiarare irricevibile il ricorso di F._____ che non si è opposto né si è altrimenti determinato su tale decisione. Tale quesito può tuttavia rimanere insoluto in quanto l'interessato, al quale era stata trasmessa copia dell'opposizione 14 maggio 2002, non aveva più oggettivamente motivo di contestare personalmente la decisione iniziale dopo che la stessa era stata precedentemente notificata dall'INSAI alla Zurigo Assicurazioni. Potendo, senza sua colpa, ritenere che la prima compagnia assicuratrice fosse effettivamente legittimata ad agire, F._____ ha conservato il proprio diritto di ricorso (cfr. DTF 127 V 110 consid. 2b, 116 Ib 426 consid. 3a).
5.3 Per il resto, l'impugnativa essendo comunque stata presentata a nome e per conto proprio, nessun abuso manifesto o inammissibile sostituzione di parte possono essere ravvisati nel fatto che l'assicurato, che di principio è libero di farsi rappresentare da chi meglio ritiene, si sia fatto aiutare nella redazione della memoria ricorsuale da un assicuratore privato, cui difetta la legittimazione a ricorrere.
6.
6.1 Ritenendo di potersi esimere dal decidere se quanto dichiarato dall'assicurato in un secondo tempo (cfr.

sub consid. 7) completasse oppure contraddicesse la versione dei fatti precedentemente esposta, l'istanza precedente ha ammesso l'esistenza di una lesione parificata ad infortunio ai sensi dell'art. 9 cpv. 2 lett. g OAINF, riconoscendo in particolare la presenza di un fattore esterno repentino.
6.2 Recentemente questa Corte, confermata la giurisprudenza sviluppata nelle sentenze pubblicate in DTF 123 V 43 e RAMI 2001 no. U 435 pag. 332 e ribadita l'esigenza di un fattore esterno, ha avuto modo di precisare quest'ultimo concetto, definibile quale evento assimilabile ad infortunio, oggettivamente constatabile e percettibile, prendente origine esternamente al corpo ("ausserhalb des Körpers liegender, objektiv feststellbarer, sinnfälliger, unfallähnlicher Vorfall"; DTF 129 V 466).

Così, dopo avere fatto notare che l'esistenza di un evento assimilabile ad infortunio non può essere ritenuta in tutti quei casi in cui la persona assicurata riesce solo ad indicare in termini temporali la (prima) comparsa dei dolori oppure laddove la (prima) comparsa di dolori si accompagna semplicemente al compimento di un atto ordinario della vita che la persona assicurata è peraltro in grado di descrivere (DTF 129 V 469 seg. consid. 4.2.1 e 4.2.2), essa Corte ha subordinato, in via di principio, il riconoscimento di un fattore esterno suscettibile di agire in maniera pregiudizievole sul corpo umano all'esistenza di un evento presentante un certo potenziale di pericolo accresciuto e quindi alla presenza di un'attività intrapresa nell'ambito di una tale situazione oppure di uno specifico atto ordinario della vita implicante una sollecitazione del corpo eccedente il quadro di quanto fisiologicamente normale e psicologicamente controllabile (DTF 129 V 470 consid. 4.2.2). Per il resto, conformemente a quanto già statuito in precedenza, ha rammentato che l'intervento di un fattore esterno può anche essere ammesso in caso di cambiamenti di posizione, che, secondo l'esperienza medico-infortunistica, sono sovente suscettibili di
originare dei traumi sviluppantisi all'interno del corpo ("körpereigene Trauma", come ad es. il rialzarsi improvvisamente da posizione accovacciata, il movimento brusco e/o aggravato, oppure il cambiamento di posizione dovuto a influssi esterni incontrollabili: DTF 129 V 470 consid. 4.2.3).
Sempre nella stessa occasione, il Tribunale federale delle assicurazioni ha specificato che gli eventi verificantisi durante lo svolgimento di un'attività professionale abituale non danno luogo a delle lesioni corporali parificabili ai postumi d'infortunio, i processi motori consueti nell'ambito dell'attività professionale essendo da considerare degli atti ordinari ai quali fa di principio difetto l'elemento costitutivo della situazione di pericolo accresciuto (cfr. DTF 129 V 471 consid. 4.3 e la casistica ivi sviluppata; cfr. pure sentenza del 7 novembre 2003 in re P., U 113/03, consid. 3.2).
6.3 Nel caso di specie, l'assicurato ha dato atto che l'evento si è verificato nell'ambito della propria attività abituale di piastrellista. Potendo anche altrimenti ritenere che il trasporto, all'interno di un cantiere, di un pacco di piastrelle di 25 kg e di dimensioni non eccessive rientri nel novero dei procedimenti motori consueti di tale professione e configuri pertanto un atto ordinario non presentante il necessario potenziale di pericolo accresciuto, l'esistenza di un fattore esterno nel senso suesposto dev'essere negata. In questo senso si è peraltro recentemente pronunciata questa Corte in merito alla richiesta di un'assicurata - alta 156 cm e pesante 75 kg - che, intenta nell'ambito della sua attività professionale abituale a sballare degli elementi da costruzione del peso di 14 kg, aveva riportato una lesione alla schiena (sentenza del 31 ottobre 2003 in re P., U 94/03, consid. 3.2). Anche in quella circostanza, pur riconoscendo, in considerazione del peso non indifferente dell'elemento per costruzione (senz'altro equiparabile a quello delle piastrelle trasportate da F._____, giovane uomo abituato al lavoro pesante), l'esistenza di un caso limite (sentenza citata, consid. 3.3), il Tribunale federale delle
assicurazioni ha infatti respinto il ricorso dell'assicuratore malattia dell'interessata facendo appunto notare che i processi motori nell'ambito dell'abituale attività professionale sono da considerare degli atti quotidiani e non degli eventi assimilabili ad infortunio (cfr. inoltre la casistica sviluppata da questo Tribunale in DTF 129 V 471 consid. 4.3).
6.4 In tali condizioni, la presenza del fattore esterno dovendo essere esclusa, non mette più conto di esaminare ulteriormente se l'azione lesiva lamentata dall'interessato - che, peraltro, si osservi di transenna, ha ammesso di avere accusato i disturbi, anche se in modo leggero, già un anno prima dell'evento - fosse o meno repentina.
7.
Resta da esaminare se l'esito di tale analisi possa essere eventualmente sovvertito dalle dichiarazioni rese dall'assicurato posteriormente all'emanazione della decisione su opposizione allorquando questi, nonostante avesse in precedenza, in occasione del rapporto di audizione 18 aprile 2002, osservato di avere apparentemente fatto un passo normale senza che gli fosse successo nulla di particolare, il 24 settembre 2002 dichiarò che, nel

salire le scale con passo veloce, con la vista dei gradini impedita ed il piano di appoggio dei piedi (gradini) grezzo ed irregolare, non avrebbe improvvisamente più avuto un appoggio sicuro sul piede sinistro ed avrebbe così subito la torsione subitanea del ginocchio.
7.1 Secondo giurisprudenza, in presenza di versioni contraddittorie di un assicurato, il giudice deve di principio accordare la preferenza alle affermazioni fatte subito dopo l'evento, quando ancora l'interessato ne ignorava le conseguenze giuridiche (principio della priorità della dichiarazione della prima ora: DTF 121 V 47 consid. 2a).
7.2 Nel caso specifico, l'esposizione dei fatti resa in un secondo tempo, che si sofferma per la prima volta su dettagli importanti che non potevano con ogni verosimiglianza, soprattutto in considerazione delle puntuali domande formulategli dall'INSAI, sfuggire all'interessato in occasione dell'audizione del 18 aprile 2002, non configura una semplice precisazione di quanto comunicato in precedenza, bensì una nuova versione che contraddice il contenuto di quella precedente, resa in prossimità dell'evento in esame. A questa prima esposizione deve essere accordata la priorità.
8.
In esito alle suesposte considerazioni, non essendo adempiuti tutti i requisiti per ammettere un obbligo contributivo a carico dell'assicuratore infortuni giusta l'art. 9 cpv. 2 OAINF, il ricorso dell'istituto insorgente merita di essere accolto, mentre la pronuncia cantonale, che ha statuito diversamente, dev'essere annullata. E' così confermata la decisione su opposizione del 26 luglio 2002 dell'INSAI.

Per questi motivi, il Tribunale federale delle assicurazioni pronuncia:
1.
Il ricorso di diritto amministrativo è accolto, il giudizio cantonale impugnato del 10 febbraio 2003 essendo annullato.
2.
Non si percepiscono spese giudiziarie.
3.
La presente sentenza sarà intimata alle parti, alla Zurigo Compagnia di Assicurazioni, al Tribunale cantonale delle assicurazioni, Lugano, e all'Ufficio federale della sanità pubblica.
Lucerna, 15 aprile 2004
In nome del Tribunale federale delle assicurazioni
Il Presidente della IIa Camera: Il Cancelliere: