

## **TI\_GERICHTE 35.1999.108 vom 24. August 1999**

TI Tribunale d'appello, 1999-08-24, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.1999.108](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.1999.108)

FR: TI\_GERICHTE 35.1999.108 du 24 août 1999

IT: TI\_GERICHTE 35.1999.108 del 24 agosto 1999

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Erwägungen**

#### **E. 11**

OAINF, l'assicuratore LAINF é tenuto a riprendere l'erogazione delle prestazioni assicurative in caso di ricadute o conseguenze tardive (cfr. Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 71 e A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, p. 277). Né la LAINF né l'OAINF prevedono, al riguardo, un limite temporale. Pertanto, la pretesa potrà essere fatta valere anche qualora la ricaduta o le conseguenze tardive appaiono, per la prima volta, dieci o vent'anni dopo l'infortunio assicurato, e ciò indipendentemente dal fatto che, a quel momento, l'interessato sia o meno ancora assicurato. Rilevante é soltanto l'esistenza di un nesso di causalità. In questo contesto, va ancora ricordato che - diversamente da quanto succede nell'ambito dell'assicurazione contro le malattie - l'assicuratore LAINF risponde delle conseguenze di un evento assicurato anche dopo la fine del rapporto assicurativo e, in virtù dell'art. 77 cpv. 1 prima frase LAINF, in caso d'infortunio, le prestazioni sono effettuate dall'assicuratore presso il quale l'interessato era assicurato al momento dell'evento infortunistico (cfr. al proposito, DTF 116 V 51). 2.7. In data 30 maggio 1990, \_\_\_\_\_, in sella al proprio motorino, è, dunque, rimasto vittima di un incidente della circolazione stradale. L'assicurato è stato curato ambulatorialmente presso l'Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_. Con certificato datato 2 giugno 1990, i medici hanno diagnosticato delle escoriazioni al ginocchio destro, al gomito destro ed alla mano destra nonché una contusione alla spalla destra (cfr. doc. \_). La cura medica è stata dichiarata chiusa a contare dal 7 giugno 1990 e \_\_\_\_\_ ha ripreso la propria attività lavorativa l'11 giugno 1990 (cfr. doc. \_). In data 10 luglio 1990, il medico curante dell'assicurato, il dottor \_\_\_\_\_, ha certificato una nuova incapacità lavorativa a far tempo dal 9 luglio 1990 (doc. \_). Interpellato in merito dalla \_\_\_\_\_, il curante ha posto la diagnosi di flebotrombosi profonda poplitea sinistra, precisando, al riguardo, citiamo: "alcuni giorni dopo l'infortunio si è instaurata la classica sintomatologia" (cfr. doc. \_). L'assicuratore LAINF convenuto ha tranquillamente riconosciuto la propria responsabilità ed ha corrisposto le prestazioni assicurate. In particolare, esso ha versato indennità giornaliera durante il periodo 9-29 luglio 1990 (cfr. doc. \_). Il 13 aprile 1991, \_\_\_\_\_ si è recato presso il PS dell'Ospedale Regionale di \_\_\_\_\_, a causa di un arrossamento del cavo popliteo. Dal rapporto operatorio 13 aprile 1991 si evince che l'assicurato ha, per la prima volta, riferito di "... essersi perforato con un filo di ferro in maniera "superficiale" il poplite nel mese di gennaio, cadendo in un bosco su un filo di ferro che si è rizzato di dietro e gli ha procurato detta lesione" (doc. \_). Nel corso dell'intervento chirurgico, i medici - che, in un primo tempo, avevano diagnosticato un ascesso profondo - hanno riscontrato la presenza di

un aneurisma spurio infetto dell'arteria poplitea sinistra (cfr. doc. \_). La degenza ospedaliera si è protratta sino al 22 maggio 1991. Verso la fine del 1991, la \_\_\_\_\_ ha iniziato a nutrire dei dubbi circa l'origine dei disturbi accusati da \_\_\_\_\_ all'arto inferiore sinistro. In quest'ottica, l'assicuratore convenuto ha predisposto una visita di controllo fiduciaria presso il dottor \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia della mano (cfr. doc. \_). Per quanto qui d'interesse, il succitato specialista, che ha visitato l'assicurato in data 17 settembre 1992, ha risposto affermativamente alla questione di sapere se l'intervento chirurgico dell'aprile 1991 fosse o meno una conseguenza dell'evento traumatico 30 maggio 1990 (cfr. doc. \_, p. 5). Dal 21 dicembre 1992 al 28 gennaio 1993, \_\_\_\_\_, a causa di un'artrite settica del ginocchio sinistro e di un'ischemia all'arto inferiore sinistro, ha nuovamente soggiornato presso l'Ospedale Regionale di \_\_\_\_\_, dove è stato sottoposto ad artroscopie per lavaggi e revisione della patella (cfr. doc. \_). In data 18 febbraio 1993, l'assicurato è stato periziato dal dottor \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia, per conto dell'assicurazione per l'invalidità. Il dottor \_\_\_\_\_ - facendo sostanzialmente propria la valutazione del dottor \_\_\_\_\_ - ha riconosciuto un'eziologia post-traumatica alle lesioni alla gamba sinistra (cfr. doc. \_, p. 15). Va inoltre osservato che il suddetto specialista ha giustificato la contraddittorietà esistente fra quanto dichiarato dall'assicurato e quanto invece risulta dal certificato di cui al doc. \_, sostenendo che i medici dell'Ospedale \_\_\_\_\_ avrebbero confuso la gamba sinistra con la destra (doc. \_, p. 2). Il 18 giugno 1993, la \_\_\_\_\_ ha interpellato il PD dott. \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ del Reparto di Chirurgia dell'Ospedale regionale di \_\_\_\_\_, chiedendogli precisazioni in merito alla natura del noto aneurisma (cfr. doc. \_). Queste le considerazioni enunciate dal Prof. \_\_\_\_\_: " a) L'aneurisma riscontrato nel gennaio del 1991 è dovuto in modo certo ad un infortunio. b) ci sono due incidenti nell'anamnesi del paziente. Un infortunio nell'estate 1990 con il motorino con una contusione della gamba sinistra ed una flebite curata conservativamente e nello stesso tempo vi è anche un incidente del gennaio 1991, in cui il paziente sarebbe scivolato nel bosco e gli si sarebbe conficcato un pezzo di ferro nel cavo popliteo sinistro. Per noi è estremamente difficile decidere quale degli incidenti sia stato il causale per l'insorgenza dell'aneurisma spurium ma è sicuramente una conseguenza postinfortunistica " (doc. \_ - la sottolineatura è del redattore). Da parte sua, il dottor \_\_\_\_\_, specialista in chirurgia consultato dalla \_\_\_\_\_, si è dichiarato sostanzialmente d'accordo con la tesi difesa dai suoi colleghi \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_: " Il caso sembra assai chiaro: infortunio del 30.5.1990 a carico della \_\_\_\_\_. Dal certificato di \_\_\_\_\_ si rilevano le diagnosi di escoriazioni al ginocchio destro e anche in altre parti del corpo; non è nominato il ginocchio sinistro. Faccio notare la perizia da parte del Dr. \_\_\_\_\_, il quale rimarca come sia facile confondere la parte destra e sinistra mutando la posizione del paziente da prona a supina, cosa che si esegue regolarmente quando si valuta un cavo popliteo. Inoltre il Dr. \_\_\_\_\_, nei certificati del luglio 1990, rimarca il sospetto di flebotrombosi profonda della poplitea sinistra, caso assunto da \_\_\_\_\_ riguardante l'infortunio 30 .5.1990. Il medico consulente della \_\_\_\_\_, il dottor \_\_\_\_\_, si esprime in maniera assai inequivocabile riguardo il nesso di causalità con l'infortunio 30.5.1990 di pertinenza \_\_\_\_\_. L'asserito infortunio del gennaio 1991, non può essere preso in considerazione, in quanto il paziente si trovava in regolare cura e controllo presso il Dr. \_\_\_\_\_ che ha ben fatto notare con lo scritto del 24.4.1991 che il paziente avrebbe asserito di aver subito un infortunio nel gennaio 1991 con un filo di ferro. Tale trauma, tuttavia, non sarebbe stato riscontrato da parte del Dr. \_\_\_\_\_, fatto che se fosse stato importante al punto da portare ad un

aneurisma spurium dell'arteria poplitea, senza dubbio sarebbe stato visualizzato, constatato e diagnosticato dal Dr. \_\_\_\_\_. Ribadisco ulteriormente che la problematica accertata nel luglio 1990 riguardante il cavo popliteo sinistro sono di importanza fondamentale e pertanto il caso è di pertinenza \_\_\_\_\_.; d'altro canto, il Dr. \_\_\_\_\_ è piuttosto chiaro a questo riguardo, come del resto anche il Dr. \_\_\_\_\_ ed il Dr. \_\_\_\_\_ che regolarmente ha seguito il paziente " (doc. \_). Una minore convinzione riguardo alla causa dell'aneurisma spurio, è stata esternata dal dottor \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia, altro medico fiduciario dell'assicuratore infortuni insorgente, il quale ha, fra l'altro, pure evocato l'ipotesi che la suddetta patologia abbia un'origine morbosa, per la precisione che essa sia da ricondurre ad un'infezione contratta iniettandosi la droga : " (...). Falls im Januar 91 tatsächlich eine perforierende Verletzung im linken Popliteabereich mit einem Draht stattgefunden hat, ist es durchaus möglich, dass das Aneurysma auf Grund dieser Verletzung entstanden ist. Allerdings ist es eher wahrscheinlich, dass das Aneurysma bereits auf den bei der Waad-Versicherung versicherten Unfall vom 30.5.90 zurückgeht und dass die im Anschluss an dieses erste Ereignis festgestellte Venenthrombose im Popliteabereich bereits Ausdruck des Aneurysma war und möglicherweise gar keine Venenthrombose verlegen hat. Eine arterielles Aneurysma in dieser Region kann durch Kompression des venösen Abfluss verhindern und dadurch das Bild einer venösen Thrombose vortäuschen. Eine weitere Möglichkeit besteht bei diesem HIV-positiven ehemaligen Fixer darin, dass er das linke Bein für Injektionen benützt hat und den Infekt der Arterie (Aneurysma spurium) dadurch in den Körper hineingetragen hat. Diese Möglichkeit erachte ich als die Wahrscheinlichste. Ich bin klar der Meinung, dass die Übernahme der Behandlung des Aneurysmas spurium nicht zu Lasten der " \_\_\_\_\_ " zu gehen hat " (doc. \_). Nel febbraio 1994, anche il dottor \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia ortopedica interpellato dalla \_\_\_\_\_, si é interessato al caso di \_\_\_\_\_. Questo il suo apprezzamento: " Le 30.05.90, accident de la circulation au volant d'une motocyclette. Consultation le même jour à l'Hôpital \_\_\_\_\_, où l'on diagnostique des éraflures et des contusions au membre supérieur et au membre inférieur à droite. La dernière consultation remonte au 07.06.90. La reprise du travail à 100% est fixée au 11.06.90. Il s'agit donc d'un accident sans gravité. En juillet 90, thrombo-phlébite profonde poplitée à gauche. Le Dr. \_\_\_\_\_ mentionne quelque chose sous facteur étranger, qui n'est pas compréhensible, même pour mon assistante médicale qui connaît bien l'italien. Le traitement instauré est conservateur, la reprise du travail à 100% est possible le 30.07.90. Ici aussi, l'affection semble être sans gravité. Dans un certificat de mai 91, le Dr. \_\_\_\_\_ de l'Hôpital \_\_\_\_\_, diagnostique un anévrisme de l'artère poplitée gauche. Un tel anévrisme est très probablement post-traumatique, un anévrisme congénital est moins probable, il est possible que la thrombose veineuse de juillet 90, en ait été le premier symptôme: compression veineuse par l'anévrisme. Même s'il y a un doute sur le côté blessé en mai 90, je pense qu'il faut admettre que les lésions vasculaires sont secondaires à un traumatisme. La thrombose apparue quelques semaines après le traumatisme de mai 90, peut être en rapport de causalité avec le traumatisme de mai 90. L'anévrisme de l'artère poplitée gauche, traitée au printemps 91, peut aussi être en rapport de causalité avec cette accident par distorsion (hyper-extension) du genou gauche, cependant une telle distorsion aurait été grave, douloureuse e donc symptomatique. Un tel rapport de causalité est peu probable. L'anévrisme est plus probablement en rapport de causalité avec une blessure perforante du creux poplité par un fil de fer, survenue en janvier 91. Il s'est agi d'une plaie non traitée immédiatement, compliquée d'une surinfection aux staphylocoques dorés. Les

certificats de l'Ospedale \_\_\_\_\_ mentionnent, comme cause de l'anévrisme, cette lésion traumatique par fil de fer, et non pas l'accident à motocyclette (certificats du 13.04 et du 22.05.91). L'estimation du Dr. \_\_\_\_\_, dans un certificat du 24.04.91, me semble être très discutable, d'autant plus que M. \_\_\_\_\_ ne s'est pas rendu en consultation auprès du Dr. \_\_\_\_\_ après la lésion traumatique du creux poplité. Dans une expertise datée du 17.09.92, le Dr. \_\_\_\_\_ estime qu'il y a probablement une erreur dans le certificat initial de l'Ospedale \_\_\_\_\_. Je ne vois pas du tout ce qui lui permet d'affirmer qu'il y a une erreur dans la rédaction du certificat. Ce n'est que 3 ans plus tard que le dossier est soumis au médecin conseil, ce que je trouve inadmissible de la part d'une assurance de la notoriété de la \_\_\_\_\_. Le dossier est présenté au Dr. \_\_\_\_\_. Le Dr. \_\_\_\_\_ estime - je suis du même avis - qu'il est impossible, après 3 ans, de se prononcer de façon objective sur la relation de causalité naturelle et adéquate, avec les troubles actuels. Il estime - ici nous sommes en contradiction le Dr. \_\_\_\_\_ et moi - même si je comprends bien le point de vue du Dr. \_\_\_\_\_ - que le cas doit être pris en charge comme conséquence de l'accident du 30.05.90, même si la relation n'est pas évidente, compte tenu des lésions banales, car plusieurs médecins l'affirment dans leurs rapports. Il estime que l'accident de janvier 91, ne peut pas être apprécié objectivement. Il est tout à fait regrettable que les deux médecins de la \_\_\_\_\_ soient d'un avis contraire. Cependant, je pense que l'anévrisme artériel est en rapport de causalité avec la lésion perforante du creux poplité gauche, de janvier 91, et non pas avec les éraflures et les contusions de l'accident de mai 90, même si ces contusions se sont compliquées d'une thrombose à la jambe gauche " (doc. \_ - la sottolineatura è del redattore). Il dottor \_\_\_\_\_ ha ancora avuto modo di prendere posizione riguardo alla valutazione enunciata dal collega \_\_\_\_\_, invitando finalmente la \_\_\_\_\_ a voler prendere a proprio carico il caso, a condizione che fosse dimostrato che, nel febbraio 1991, l'assicurato è effettivamente rimasto vittima di una lesione perforante dell'arteria poplitea: " 1. Falls im Januar 91 tatsächlich eine perforierende Verletzung mit einem Draht in der linken Poplites stattgefunden hat, ist es durchaus möglich, dass dadurch ein Aneurysma spurium (infiziertes Aneurysma der Arteria poplitea) entstanden ist. Aus den Akten geht aber nicht hervor, ob ein derartiger Unfalltatbestand im Januar 91 effektiv vorhanden gewesen war. 2. In seinem Bericht vom 3.2.94 hält Dr. \_\_\_\_\_, beratender Arzt der "Waad" fest, dass aus seiner Sicht die Möglichkeit eines Zusammenhanges zwischen dem Aneurysma und dem Unfall von 1990 bestehe, dass er aber die Kausalität mit grösserer Wahrscheinlichkeit in Zusammenhang mit der perforierenden Drahtverletzung Anfangs 91 sehe. 3. Eine weitere Möglichkeit des Entstehens eines Aneurysma spurium ist die Verwendung der Bein- und Poplitealvenen zur Injektion von Heroin, wie sie bei diesem bekannten Fixer mit einiger Wahrscheinlichkeit stattgefunden hat. 4. Retrospektive die Kausalität klar einem der obengenannten Möglichkeiten zuzuweisen ist fast nicht möglich. Ich empfehle, den Fall zu übernehmen, falls klar nachgewiesen werden kann, dass im Januar 91 (\_\_\_\_\_) tatsächlich eine perforierende Verletzung der Poplitea stattgefunden hat. Gelingt dieser Nachweis nicht, ist die Wahrscheinlichkeit eines Zusammenhanges mit dem Ereignis vom Mai 90 oder mit den Fixergewohnheiten eben doch sehr gross. Auch Dr. \_\_\_\_\_ hält in seinem Bericht vom 3.2.94 fest, dass die im Sommer 90 aufgetretene Phlebothrombose möglicherweise Ausdruck eines bereits damals bestehenden Aneurysma war. Allerdings kann ein klarer medizinischer Beweis, dass dem so war, ebenfalls nicht gebracht werden " (doc. \_ - la sottolineatura è del redattore). Fra gli atti di causa figura, infine, un secondo referto allestito dal dottor \_\_\_\_\_, al quale la \_\_\_\_\_ aveva verosimilmente

provveduto a sottoporre la valutazione 23 marzo 1994 del dottor \_\_\_\_\_: " (...). Il paziente è tossicodipendente ed è in cura metadonica presso il Dr. \_\_\_\_\_, per cui il collega controllava regolarmente il paziente (nel senso di visita medica) per potergli fornire le pastiglie di metadone. Or dunque, quando a suo tempo parlai con il Dr. \_\_\_\_\_, egli stesso mi confermò che, per sua abitudine, conoscendo i tossicodipendenti, controllava globalmente tutto il corpo del paziente ed il Dr. \_\_\_\_\_ non trovò alcunché che potesse evocare il sospetto che il paziente avesse subito un infortunio nel gennaio 1991 e, tanto meno, con qualche cosa di perforante nel qual caso sarebbe stato avantutto visualizzato e, secondariamente, si sarebbe sospesa la cura metadonica in quanto poteva anche essere il punto di entrata di un ago. Non è così semplicistico ma, del resto, anche umanamente comprensibile quanto scrive \_\_\_\_\_ che il sottoscritto si è solo allineato sulla presa di posizione del Dr. \_\_\_\_\_ e sul fatto che vi sia stata confusione fra la gamba destra e sinistra dalla posizione prona e supina. Essenzialmente posso affermare che questo sia fattibile, ma la presa di posizione principale avviene dal medico trattante e curante di questo paziente che, regolarmente lo ha seguito e che per ovvi motivi, ha dovuto controllarlo minuziosamente. L'unica osservazione che posso fare allo scritto del Dr. \_\_\_\_\_ è proprio quella. La base della mia presa di posizione è data da un colloquio confidenziale con il Dr. \_\_\_\_\_, il quale gode di tutta la mia stima e che conosco molto coscienzioso specie con i pazienti in cura metadonica, considerando anche essere uno dei pochi medici che pratica queste cure nel Cantone. Inoltre il fatto che già nel 1990 fosse stato trovato un gonfiore al cavo popliteo sinistro (per antecedente all'asserito infortunio) e che il Dr. \_\_\_\_\_ avesse sospettato una trombosi profonda del cavo popliteo sinistro, fa pensare che già allora vi fosse una patologia vascolare in questa sede e che sia sfociata in un aneurisma della poplitea " (doc. \_). 2.8. A titolo preliminare, questo TCA non può esimersi dal sottolineare il fatto che talune circostanze connesse con il secondo infortunio annunciato da \_\_\_\_\_, suscitano forti perplessità. Di questo secondo evento traumatico, l'assicurato ne ha parlato, per la prima volta, soltanto in occasione del suo ricovero presso l'Ospedale regionale di \_\_\_\_\_, così come risulta dal rapporto operatorio 13 aprile 1991 del Prof. \_\_\_\_\_ (cfr. doc. \_: "... il paziente, HIV positivo, ex-tossicomane, sotto 20 pastiglie di Ketalgina al giorno, si presenta in pronto soccorso perché da due giorni ha un cavo popliteo arrossato. (...). Nell'anamnesi racconta inoltre di essersi perforato con un filo di ferro in maniera "superficiale" il poplite nel mese di gennaio, cadendo in un bosco su un filo di ferro che si è rizzato di dietro e gli ha procurato la detta lesione. Avrebbe sanguinato poco. Nei giorni seguenti però gonfiore alla gamba e sospetta diagnosi di tromboflebite" - la sottolineatura è del redattore). Dalla cartella clinica di \_\_\_\_\_ emerge che quest'ultimo è stato sottoposto a regolari visite di controllo - il 12 febbraio 1991, il 4 marzo 1991 ed il 10 aprile 1991 - senza che il dottor \_\_\_\_\_ abbia potuto riscontrare la presenza di gonfiore alla gamba sinistra né, tantomeno, di una lesione perforante (cfr. cartella clinica p. 13-14). Ora, il fatto che il curante, in occasione della visita del 12 febbraio 1991 - eseguita, quindi, a distanza di soli 7 giorni dalla data del presunto infortunio - non abbia riscontrato nulla di sospetto, genera degli interrogativi, se si considera che i controlli avvenivano con una particolare accuratezza, dovendo il medico curante accertare proprio l'assenza di lesioni perforanti, così come riconosciuto da \_\_\_\_\_ (cfr. doc. \_ 1: "Il Dr. \_\_\_\_\_, che mi segue da 12 anni (in cura con Metadone) e che come risaputo mi sottopone a regolari minuziosi controlli su tutto il corpo, ..." - la sottolineatura è del redattore). Del resto, è lo stesso dottor \_\_\_\_\_ ad aver, per primo, manifestato perplessità circa l'attendibilità di quanto dichiarato dal suo paziente (cfr. doc. \_: "Il paziente sopraccitato è stato operato il 13

aprile 1991 all'Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ (reparto di chirurgia, PD dr. \_\_\_\_\_) per un aneurisma spurio dell'arteria poplitea sinistra. Il paziente ha accennato quale causa ad una lesione perforante poplitea nel mese di gennaio scorso con un filo di ferro. Tale trauma, pur seguendo regolarmente il paziente, non mi è stato annunciato. (...). Personalmente ritengo più probabile questo avvenimento [l'infortunio 30 maggio 1990, n.d.r.] come causa dell'aneurisma post-traumatico, che non l'avvenimento di gennaio che pur avrebbe dovuto sanguinare, a me non noto", cfr., pure, doc. \_). Per quel che riguarda l'infortunio del 30 maggio 1990, va segnalata una contraddizione fra quanto risulta dal certificato 2 giugno 1990 dell'Ospedale \_\_\_\_\_ (cfr. doc. \_) e quanto invece sostenuto dall'assicurato. In effetti, dal summenzionato atto medico emerge che, a causa del noto incidente della circolazione, \_\_\_\_\_ ha riportato lesioni alla parte destra del corpo, segnatamente al ginocchio destro. In sede di ricorso 31 maggio 1994 - così come, del resto, era già stato il caso in precedenza - l'insorgente ha fatto valere che, in realtà, sarebbe stata lesa anche la parte sinistra del corpo (cfr. doc. \_, p. 1: "Poiché l'investimento è avvenuto sulla mia destra in quel preciso momento mi duole dappertutto ma in modo particolare la spalla destra che ha ricevuto un forte urto. Il controllo, sommario, dice che la parte colpita è la destra. Nessuna frattura. Si precisa trattarsi inoltre di escoriazioni e contusioni varie. Si tralascia di controllare la parte sinistra pure colpita dalla successiva caduta col ciclomotore e che presenta escoriazioni e contusioni sotto il ginocchio sinistro" - la sottolineatura è del redattore). Al riguardo, il dottor \_\_\_\_\_, autore del rapporto 17 settembre 1992, ha affermato che si deve presupporre che vi sia stato uno scambio di parte nel certificato di \_\_\_\_\_ (cfr. doc. \_). Un parere analogo è stato poi manifestato sia dal dottor \_\_\_\_\_, che ha allestito la perizia 4 maggio 1993 per conto dell'UAI (cfr. doc. \_, p. 2: "... il medico di fiducia dell'assicurazione [il dottor \_\_\_\_\_, n.d.r.] interpreta la discrepanza come errore dell'assistente dell'ospedale di \_\_\_\_\_ che ha scambiato le due gambe durante la stesura del rapporto. Nonostante quanto si pensi generalmente, errori di questo genere sono frequenti, quando si tratta di lesioni apparentemente non serie dovute alla proiezione mentale dell'esame passando dalla posizione supina a quella prona") sia dal dottor \_\_\_\_\_, medico interpellato dalla \_\_\_\_\_ (cfr. doc. \_). Alla luce della dinamica dell'incidente stradale che ha visto coinvolto il ricorrente (\_\_\_\_\_ è stato investito da un'autovettura proveniente dalla destra e, a seguito di ciò, è caduto con il suo ciclomotore sul lato sinistro), il TCA non considera affatto inverosimile che l'arto inferiore sinistro possa essere rimasto, anch'esso, in qualche modo menomato e che, data la banalità delle lesioni, queste ultime possano non essere state certificate dai sanitari dell'Ospedale \_\_\_\_\_. Del resto, va osservato come la stessa \_\_\_\_\_ abbia riconosciuto la propria responsabilità relativamente ai disturbi sopravvenuti nel corso del mese di luglio 1990 - disturbi che hanno interessato la gamba sinistra, così come attestato dal dottor \_\_\_\_\_ (cfr. doc. \_) - riconoscendo, di fatto, l'esistenza di un nesso di causalità con l'infortunio del 30 maggio 1990 (cfr. consid. 2.7.). Tale modo di procedere è stato, d'altronde, avallato dal dottor \_\_\_\_\_, il quale ha affermato che la trombosi profonda alla gamba sinistra diagnosticata nel luglio 1990, ha costituito una complicazione dell'evento traumatico del maggio 1990 (cfr. doc. \_ in fine). 2.9. Vagliata la documentazione medica all'inserto, questo Tribunale ritiene ormai assodato che i disturbi insorti nella primavera del 1991, hanno un'eziologia traumatica. A questa conclusione è giunto, in primo luogo, il Prof. dott. \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ di chirurgia presso l'Ospedale regionale di \_\_\_\_\_, il quale, interpellato al riguardo dalla \_\_\_\_\_, ha dichiarato che, citiamo: "L'aneurisma riscontrato nel gennaio del 1991 è dovuto in modo

certo ad un infortunio" (doc. \_). Analogo parere è stato pure manifestato dal dottor \_\_\_\_\_, a mente del quale l'aneurisma spurio costituisce una conseguenza diretta dell'infortunio 30 maggio 1990 (doc. \_\_, p. 5), dal dottor \_\_\_\_\_, il quale, nel referto peritale 4 maggio 1993 da lui allestito per conto dell'UAI, riferisce di "... lesioni alla gamba sinistra di origine post-traumatica ..." (doc. \_ - la sottolineatura è del redattore) nonché, infine, dal dottor \_\_\_\_\_, chirurgo ortopedico consultato dall'assicuratore convenuto (cfr. doc. \_: "Un tel anévrisme est très probablement post-traumatique, un anévrisme congénital est moins probable, ..." - la sottolineatura è del redattore). Il solo ad aver accennato alla possibilità che il danno alla salute lamentato da \_\_\_\_\_ presenti una natura morbosa, è stato il dottor \_\_\_\_\_, secondo il quale l'assicurato, noto tossicodipendente, potrebbe aver utilizzato la gamba sinistra per iniettarsi la droga (cfr. doc. \_: "Eine weitere Möglichkeit des Entstehens eines Aneurysma spurium ist die Verwendung der Bein- und Poplitealvenen zur Injektion von Heroin, wie sie bei diesem bekannten Fixer mit einiger Wahrscheinlichkeit stattgefunden hat"). Al di là del fatto che quella evocata dal medico fiduciario della \_\_\_\_\_ non è altro che una semplice ipotesi, la sua opinione - peraltro isolata - non è atta ad infirmare quella, ben più autorevole, difesa dal Prof. dott. \_\_\_\_\_ (e da altri suoi colleghi), secondo il quale, lo si ricorda, all'origine dell'aneurisma spurio vi è certamente un evento infortunistico. 2.10. Accertata la natura traumatica del danno alla salute presentato dall'assicurato, non rimane che stabilire se alla sua origine vi sia l'infortunio del 30 maggio 1990, assicurato presso la \_\_\_\_\_, oppure quello, datato 5 febbraio 1991, di pertinenza della \_\_\_\_\_. Questa Corte, valutando le prove secondo l'abituale criterio della verosimiglianza preponderante (cfr. consid. 2.4.), ritiene che all'origine del noto aneurisma spurio all'arto inferiore sinistro, vi sia stato l'evento traumatico assicurato dalla \_\_\_\_\_. Intanto, una buona parte dei medici che si sono interessati al caso ora sub judice - fatta eccezione per il dottor \_\_\_\_\_, medico di fiducia dell'assicuratore convenuto (cfr. doc. \_) - si sono espressi proprio in tal senso. Si cita qui il dottor \_\_\_\_\_ (cfr. doc. \_: "Personalmente ritengo più probabile questo avvenimento [l'infortunio 30 maggio 1990, n.d.r.] come causa dell'aneurisma post-traumatico, che non l'avvenimento di gennaio, che pur avrebbe dovuto sanguinare, a me non noto"), il dottor \_\_\_\_\_, specialista consultato dalla \_\_\_\_\_ (cfr. doc. \_\_, p. 5), il dottor \_\_\_\_\_ (cfr. doc. \_: "Ribadisco ulteriormente che la problematica accertata nel luglio 1990 riguardante il cavo popliteo sinistro è di importanza fondamentale e pertanto il caso è di pertinenza \_\_\_\_\_, ..." e doc. \_), il dottor \_\_\_\_\_ (così almeno si evince dal rapporto 3 febbraio 1994 del dottor \_\_\_\_\_ - cfr. doc. \_) e, infine, il dottor \_\_\_\_\_ (cfr. doc. \_: "Gelingt dieser Nachweis nicht, ist die Wahrscheinlichkeit eines Zusammenhanges mit dem Ereignis vom Mai 90 oder mit den Fixergewohnheiten eben doch sehr gross"). In secondo luogo, e soprattutto, lo scrivente TCA ha già avuto modo di esternare i propri dubbi a proposito dell'esistenza medesima dell'evento infortunistico del 5 febbraio 1991. Decisivo è stato giudicato il fatto che il dottor \_\_\_\_\_ - in occasione della visita di controllo del 12 febbraio 1991, volta proprio ad accertare l'assenza di lesioni perforanti - non abbia rilevato alcuna ferita sul corpo di \_\_\_\_\_. In questo ordine d'idee, si deve ammettere che é oltremodo curioso che, a distanza di soli 7 giorni, il cavo popliteo sinistro - perforato, a detta dell'assicurato, da un filo di ferro - non presentasse almeno delle cicatrici. È indubbio che tale circostanza riveste la sua importanza nell'ottica di definire l'eziologia dell'aneurisma spurio diagnosticato nell'aprile 1991, così come ha avuto modo di sottolineare il dottor \_\_\_\_\_ (cfr. doc. \_: "Il paziente è tossicodipendente ed è in cura metadonica presso il Dr. \_\_\_\_\_, per cui il

collega controllava regolarmente il paziente (nel senso di visita medica) per potergli fornire le pastiglie di metadone. Orduque, quando a suo tempo parlai con il Dr. \_\_\_\_\_, egli stesso mi confermò che, per sua abitudine, conoscendo i tossicodipendenti, controllava globalmente tutto il corpo del paziente ed il Dr. \_\_\_\_\_ non trovò alcunché che potesse evocare il sospetto che il paziente avesse subito un infortunio nel gennaio 1991 e, tanto meno, con qualcosa di perforante nel qual caso sarebbe stato avantutto visualizzato e, secondariamente, si sarebbe sospesa la cura metadonica in quanto poteva essere anche il punto di entrata di un ago"). 2.11. Discende dalle suesposte considerazioni che il gravame di \_\_\_\_\_ risulta fondato, avendo egli postulato che la \_\_\_\_\_ venisse condannata a riconoscere la propria responsabilità relativamente ai disturbi insorti nella primavera del 1991. Nella misura in cui la \_\_\_\_\_ ha chiesto che fosse accertata l'assenza di un suo obbligo contributivo per quel che concerne i summenzionati disturbi localizzati alla gamba sinistra, il ricorso da essa interposto merita parimenti tutela e, di conseguenza, la decisione su opposizione emanata della \_\_\_\_\_ - la quale aveva, da parte sua, riconosciuto l'esistenza di una relazione di causalità con l'evento traumatico del febbraio 1991 - va senz'altro annullata.

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