

TI_GERICHTE 35.1999.74 vom 30. März 1999

TI Tribunale d'appello, 1999-03-30, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.1999.74

FR: TI_GERICHTE 35.1999.74 du 30 mars 1999

IT: TI_GERICHTE 35.1999.74 del 30 marzo 1999

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 17

dicembre 1996, ha avuto luogo l'intervento chirurgico di lobectomia inferiore del polmone di destra (cfr. doc. _). Il preparato operatorio è stato analizzato presso l'Istituto cantonale di patologia, accertamento che ha fornito l'esito seguente: "- adenocarcinoma medialmente differenziato del lobo inferiore del polmone destro con infiltrazione della pleura viscerale (diametro tumorale massimo 2.5 cm, PT2). - infiammazione cronica e antracosi di linfonodi in sede ilare peribronchiale e di un linfonodo del bronco del lobo medio (senza interessamento neoplastico maligno). - linfonodi peribronchiali con noduli fibrosclerotici comprendenti cristalli birifrangenti in luce polarizzata * Il margine di resezione bronchiale è libero da tessuto neoplastico maligno. *esposizione professionale?" (doc. _). Agli atti figura inoltre il rapporto d'uscita dell'_____, datato 4 febbraio 1997, da cui si evince, fra l'altro, quanto segue: " DIAGNOSI : 1. Adenocarcinoma del lobo inferiore del del polmone di destra in stadio pT2 pN0 e M0 (D02.2) D. COLLATERALE : - rischio lavorativo per pneumoconiosi (J62.8) TERAPIA : - lobectomia inferiore destra (32.4) " (doc. _). Prima di procedere all'emanazione della decisione formale 27 gennaio 1999, l'assicuratore LAINF convenuto ha interpellato la propria Divisione di medicina del lavoro e, specificatamente, il dottor _____, spec. FMH in medicina generale e medicina del lavoro, il quale ha, da un lato, giudicato soltanto possibile la presenza di una silicosi allo stadio iniziale e, dall'altro, escluso una relazione di causalità naturale fra l'adenocarcinoma e l'esposizione professionale alla polvere di quarzo: " Il signor _____ è sottoposto alla profilassi medica nell'ambito della medicina del lavoro dal 1972. In occasione dell'ultimo esame del 17.9.1996 si osserva nella radiografia del torace di questo accanito fumatore un'opacità nel campo inferiore destro. Gli accertamenti con tomografia computerizzata e broncoscopia con lavaggio e biopsia hanno permesso di porre la diagnosi di adenocarcinoma. Il 17.12.1996 è stata eseguita presso l'Ospedale _____ in _____ la lobectomia a destra. Nelle singole relazioni mediche viene citata un'esposizione professionale alla polvere contenente quarzo, per cui il Sindacato _____ ci chiede di prendere posizione in merito alla questione della silicosi. Sulle radiografie panoramiche classiche del torace non si trovano delle alterazioni tipiche di una silicosi. Nei campi superiori e negli apici, le localizzazioni classiche primarie di una silicosi, si trovano alcuni isolati micronoduli. Simili focolai corrispondono più a residui specifici che non ad una silicosi allo stadio iniziale per il fatto che ci si attenderebbero in quest'ultimo caso maggiori alterazioni e in sede più periferica. Anche nella tomografia computerizzata del polmone del 27.11.1996 vengono descritte queste piccole opacità

nodulari ma solo nell'apice sinistro. Per il radiologo sono pertanto compatibili con alterazioni specifiche. Nella relazione istologica del preparato operatorio del 19.12.1996 è descritta la presenza di noduli fibrosclerotici nei linfonodi peribronchiali ma non nel tessuto polmonare, contenenti cristalli birifrangenti. In considerazione dell'anamnesi lavorativa ciò non sorprende. Potrebbe effettivamente trattarsi di cristalli di quarzo. Ciò da solo non costituisce ancora una silicosi. L'adenocarcinoma nel lobo inferiore destro non è in relazione con l'attività professionale ma con probabilità preponderante con l'abuso per lunghi anni di nicotina. In presenza di una silicosi notevole e della localizzazione tipica del tumore nel campo superiore, nella regione del conglomerato silicotigeno, si potrebbe discutere la possibilità di un'origine professionale del tumore. Per la durata dell'attività svolta in Svizzera risulta dal punto di vista tecnico un'esposizione piuttosto esigua alla polvere contenente quarzo. Sulla base della documentazione a mia disposizione e delle radiografie giungo alla conclusione che la presenza di una silicosi allo stadio iniziale è al massimo possibile ma non probabile. Una relazione tra l'adenocarcinoma del lobo inferiore destro e l'esposizione professionale alla polvere contenente quarzo non è data nel caso in esame " (doc. _). In sede di ricorso, _____ ha fatto riferimento ad un certificato stilato dal dottor _____, da cui emergerebbe che l'adenocarcinoma costituirebbe una conseguenza dovuta ad un'esposizione prolungata a sostanze nocive (cfr. I, p. 2). In realtà, il suddetto medico curante, nel compilare il questionario denominato "denuncia di malattia professionale", ha omesso d'esprimersi in merito all'eziologia dell'affezione lamentata dall'assicurato, limitandosi a fornire delle indicazioni già ampiamente note (anamnesi professionale, diagnosi, terapia istituita - cfr. doc. _). 2.6. Pendente causa, il TCA ha provveduto ad acquisire agli atti l'incarto dipendente dal ricorso 10 aprile 1998 interposto da _____ avverso la decisione 12 marzo 1998 dell'UAI, procedura sfociata nell'emanazione della sentenza 4 gennaio 2000 (cfr. inc. n. 32.1998._). Dal summenzionato incarto emerge che, nel giugno 1999, l'allora giudice delegata aveva consultato il dottor _____, _____ Servizio di pneumologia presso _____ di _____, con lo scopo precipuo di chiarire la questione dell'esigibilità lavorativa (cfr. XV - inc. n. 32.1998._). In realtà, lo specialista in pneumologia, nel rispondere ai quesiti postigli, si è espresso, seppur marginalmente, circa la questione di sapere se l'assicurato fosse o meno affetto da pneumoconiosi: " Il signor _____ presentava unicamente un tumore bronchiale maligno per il quale è stato sottoposto con successo ad un intervento di lobectomia inferiore (adenocarcinoma) senza linfadenopatie ilari o mediastinali evidenti. In questo caso l'intervento di lobectomia è un intervento curativo completo e non abbisogna di ulteriori terapie (chemio- o radioterapia). Di regola, un intervento di lobectomia inferiore procura una limitazione transitoria della funzionalità respiratoria che, dopo al minimo 3 mesi dall'intervento può essere ben rivalutata. Sulla scorta della documentazione a disposizione risulta impossibile esprimersi con certezza sull'eventuale presenza di limitazioni post-operatorie rispettivamente di limitazioni funzionali tali da inficiare in maniera parziale o completa la capacità lavorativa del paziente nella sua primitiva professione di scalpellino. In assenza di complicazioni e senza riduzioni significative della funzionalità respiratoria potrebbe essere ipotizzabile anche una ripresa completa della capacità lavorativa come scalpellino al più presto da 3 mesi dall'intervento. Vi è inoltre da notare che il signor _____ non ha presentato agli esami eseguiti prima dell'intervento segni radiologici né referti istologici sospetti per la presenza di una cosiddetta pneumoconiosi, in particolare per una silicosi e perciò in via teorica, qualora fosse abile al lavoro, non esisterebbero gli estremi per una non-idoneità a lavori a rischio per

pneumoconiosi " (XVI - inc. n. 32.1998._). Posto che il suddetto apprezzamento era stato espresso sulla base della documentazione medica a disposizione anteriormente al noto intervento di lobectomia, questa Corte ha ritenuto necessario chiedere al dottor _____ se il referto 23 dicembre 1996 dell'Istituto cantonale di patologia, stilato dopo l'operazione, potesse, in qualche modo, modificare il suo giudizio (cfr. VIII). Queste le considerazioni contenute nel rapporto 21 settembre 2000: " (...). Per poter dare una risposta il più possibile precisa ed esauriente, tenendo conto del risultato istologico di cui mi avete fatto pervenire copia, ho chiesto all'Istituto Cantonale di _____ (che possiede ancora il materiale allora refertato) di rivedere i preparati istologici in particolare anche il tessuto polmonare adiacente l'adenocarcinoma e i linfonodi peribronchiali. Come potrete desumere dal rapporto dal rapporto complementare fattomi pervenire dalla Dr.ssa _____ dell'Istituto Cantonale di _____ si conferma la presenza di "noduli fibrosclerotici comprendenti cristalli birifrangenti in luce polarizzata a livello linfonodale ilare come pure la presenza di reazioni di tipo nodulare fibrotizzante con cristalli birifrangenti analoghi a livello del tessuto polmonare del lobo inferiore destro ...". Tenendo conto dell'anamnesi professionale con esposizione alla polvere di quarzo è altamente probabile che i cristalli birifrangenti in luce polarizzata constatati siano cristalli di silicati. Bisogna tuttavia premettere che di regola la diagnosi clinicamente sicura o probabile di silicosi viene posta unicamente sulla base di referti radiografici (radiografie convenzionali e ora anche TAC toracico ad alta definizione). Di regola non si richiede la presenza di materiale istologico per la diagnosi di silicosi. La presenza di noduli fibrotici rispettivamente fibrosclerotici con cristalli birifrangenti nei linfonodi e nel parenchima polmonare fa ragionevolmente insorgere il dubbio di una possibile silicosi. Visto che tuttavia gli esami radiografici non avevano posto questo dubbio si può ragionevolmente argomentare che solo una quantificazione precisa delle alterazioni fibrosclerotiche permette di confermare o respingere la diagnosi di sospetta silicosi. Personalmente consiglieri, per derimere definitivamente la questione, l'esecuzione di un esame specialistico sui preparati istologici ancora a disposizione (analisi quantitativa (Quantitative Staubanlyse) che può essere effettuato presso la comunità di lavoro per la ricerca e la lotta sulla pneumoconiosi in Svizzera presso l'Istituto di patologia dell'Universitätsspital di Zurigo (Dr. _____, Schmelzbergstrasse 12, 8091 Zurigo)) " (IX - la sottolineatura è del redattore). Raccogliendo il suggerimento del dottor _____, il TCA ha ordinato una perizia medica giudiziaria, affidandone l'allestimento proprio al dottor _____ t, _____ presso l'Istituto di patologia clinica dell'Ospedale _____ di _____ (cfr. XIII). Va immediatamente osservato come neppure il dottor _____ sia stato in grado di porre la diagnosi di silicosi, affermando che i reperti analizzati lasciano piuttosto supporre che _____ abbia sofferto di una tubercolosi (cfr. XIV, p. 6; cfr., inoltre, risposta al quesito peritale n. 2). Il perito giudiziario ha iniziato con l'illustrare le ragioni per cui, in casu, si è rivelato impossibile procedere ad una cosiddetta "analisi quantitativa" della polvere: " Die Silikoseknötchen sind in der Lunge unterschiedlich verteilt. Eine Häufung findet sich vor allem in den mittleren und oberen Lungenabschnitten, während die Unterlappen meist weniger stark befallen sind. Wegen dieser unregelmässigen Verteilung hat eine quantitative Staubanlyse nur dann einen Sinn, wenn grössere Lungenstücke analysiert werden können, Es kann dann ein Durchschnittswert ermittelt werden, welcher mit Werten bei Lungen von nicht-staubbelasteten Menschen verglichen werden kann. Im zu beurteilenden Präparat ist dies nicht der Fall war, da hier aus dem unter 3) erwähnten Grund eine zusätzliche Anreicherung in einer Narbe besteht. Schon in der konventionellen

mikroskopische Untersuchung ist der Staub klar erkennbar ist. Da ihm zur Verfügung gestellten Material fast ausschliesslich Tumor- und Narbengewebe vorliegt ist eine quantitative Analyse an repräsentativem Lungengewebe nicht möglich " (XIV, p. 6). Il dottor _____ ha, quindi, proceduto ad un'analisi qualitativa che ha fornito l'esito seguente: " Eine quantitative Staubanalyse konnte am vorliegenden Untersuchungsgut aus den unten erwähnten Gründen nicht durchgeführt werden. Hingegen wurde eine qualitative Analyse durchgeführt. Aus den histologischen Schnittpräparaten der Paraffinblöcke mit Lungengewebe wurden Semidünnschnitte für die elektronenmikroskopische Untersuchung hergestellt und die einzelnen Staubpartikel mittels energiedispersiver Röntgenanalyse (EDX) analysiert. Es konnten zahlreiche mineralstaubbeladene Makrophagen beobachtet werden. Die Staubpartikel sind zum Teil sehr gross. Es handelt sich häufig um muschelartig geformte, gebrochene Knötchen. Gelegentlich sind auch Plättchen vorhanden. Bei der Elementaranalyse konnten folgende Staubkomponenten gefunden werden: Ca. 39% Quarz Ca. 54% Feldspat Ca. 7% Aluminiumsilikate. Ausserdem fanden sich ganz vereinzelt Partikel, welche Wolfram, Chrom, Nickel oder Eisen enthielten " (XIV, p. 3). Questi i motivi che stanno alla base delle conclusioni a cui è pervenuto l'esperto designato dal TCA: " Beurteilung Da aus den oben erwähnten Gründen die Staubanalyse in diesem besonderen Fall nicht erlaubt, Ihre Fragen bezüglich dem Vorliegen einer Staublunge zu beantworten, muss in erster Linie auf die mikroskopische Beurteilung der histologischen Schnittpräparate zurückgegriffen werden. Dabei ist von essentieller Bedeutung, ob es sich bei den beschriebenen Knötchen um Silikoseknötchen oder um etwas anderes handelt. Während argumentiert werden kann, dass die Morphologie der Narbe im Bereiche des Tumors von diesem selbst verändert worden sein könnte, sind die Herde im Lymphknoten einwandfrei beurteilbar. Es handelt sich dabei nicht um klassische Silikoseknötchen mit dem unter 1.) beschriebenen Aufbau. Insbesondere fehlt der typische Makrophagenmantel in der Peripherie. Es ist in diesen Knötchen zwar eindeutig Staub vorhanden, allerdings im Vergleich zu bewiesenen Silikosen in relativ geringem Ausmass. Diese Herde enthalten ferner Epitheloid- und Riesenzellen, also Zellen, welche typischerweise bei so genannten granulomatösen (knötchenförmigen), infektiösen Entzündungen, wie sie die Tuberkulose bildet, vorkommen. Es besteht kein Zweifel, dass in der Lunge von Herrn _____ mehr Staub in der Lunge vorhanden ist, als bei nicht staubbelasteten Personen. Dies ist erkennbar an den ausgeprägten Staubablagerungen in der Pleura (Brustfell). Dabei muss allerdings auch berücksichtigt werden, dass bei Rauchern kohlenhaltige Staubpartikel ebenfalls in vermehrter Masse abgelagert werden: Herr _____ soll in erheblichem Masse geraucht haben. Die Ergebnisse der Lungenstaubanalyse bestätigen zwar die Quarzstaubexposition des Patienten. Sie erlauben aber nicht, die Diagnose einer Pneumokoniose zu stellen. Von Interesse ist, dass neben den bei Steinhauern üblichen Mineralien auch vereinzelt Chrom-, Wolfram- und Nickelhaltige Partikel nachweisbar waren. Es handelt sich dabei um Elemente, welche auch in Hartmetallkomponenten enthalten sind, die ebenfalls zu einer Staublunge führen können. Diese hat aber ein völlig anderes pathologisch-anatomisches Aussehen und benötigt zur Entwicklung grössere Staubmengen, so dass diese im zu beurteilenden Fall nicht zur Diskussion steht." (XIV, pag. 5) Alla luce di quanto indicato dal dottor _____ - il cui referto peritale 24 novembre 2000 risulta essere senz'altro completo sui punti litigiosi, chiaro nell'esposizione degli elementi sanitari e nella valutazione della situazione (cfr. RJJ 1995 pag. 44; RAMI 1991 U133 pag. 312 consid. 1b), ragione per cui deve essergli riconosciuto piena forza probante - si deve ritenere che, in concreto - nonostante siano stati posti in atto degli accertamenti senz'altro accurati (l'ultimo

addirittura a livello universitario) - la presenza di una malattia professionale (pneumoconiosi) non ha potuto essere sufficientemente dimostrata. Ora, conformemente alla giurisprudenza evocata al considerando 2.4., in siffatte condizioni, la decisione circa il diritto alle prestazioni LAINF non potrà, evidentemente, che essere negativa per l'assicurato. 2.7. Con il proprio gravame, in via subordinata, _____ ha preteso avere diritto alle prestazioni per cambiamento d'occupazione previste dagli artt. 83ss. e 86ss. OPI (cfr. I, p. 4). Così come pertinentemente osservato in sede di risposta di causa (cfr. III), l'erogazione delle suddette prestazioni presuppone che l'Istituto assicuratore convenuto abbia preliminarmente emanato una decisione d'inidoneità (o d'idoneità condizionale) ai sensi dell'art. 78 OPI, ciò che non è qui manifestamente il caso. Già per questo solo motivo, questa Corte non può entrare nel merito della pretesa.

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