

TI_GERICHTE 35.2000.23 vom 10. Dezember 1999

TI Tribunale d'appello, 1999-12-10, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2000.23

FR: TI_GERICHTE 35.2000.23 du 10 décembre 1999

IT: TI_GERICHTE 35.2000.23 del 10 dicembre 1999

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 4

maggio 1992 in re G. V., STCA 24 ottobre 1991 in re N.G., STCA 3.9.1998 in re C.). Nel caso concreto, con l'impugnata decisione su opposizione, l'_____ ha negato il proprio obbligo contributivo a decorrere dal 1° aprile 1999, sostenendo che, a far tempo da tale data, _____ non presentava più alcuna sequela dell'evento traumatico 3 febbraio 1998. L'oggetto della lite è, quindi, circoscritto all'eziologia - traumatica o meno - dei disturbi accusati dall'insorgente a livello dell'arto superiore destro, così come pertinentemente osservato dall'assicuratore convenuto (cfr. III, p. 4). Se ne deduce che, nella misura in cui il ricorrente ha postulato il riconoscimento di una rendita d'invalidità, questa sua pretesa non può venir esaminata nel merito dallo scrivente TCA e, pertanto, deve essere considerata senz'altro irricevibile. Lo stesso discorso non può che valere, del resto, relativamente alla richiesta tendente a che l'epicondilite radiale venga assunta dall'assicurazione infortuni a titolo di malattia professionale. È soltanto con il proprio ricorso 9 marzo 2000, che _____ ha avanzato tale pretesa, impedendo, di fatto, all'_____ d'esprimersi al riguardo. In effetti, in sede di decisione su opposizione, l'Istituto assicuratore ha semplicemente dichiarato estinto, a contare dal 31 marzo 1999, il nesso di causalità naturale con l'evento infortunistico assicurato, senza verificare se le condizioni poste dall'art. 9 LAINF siano o meno realizzate. Nel merito 2.3. 2.3.1. Presupposto essenziale per l'erogazione di prestazioni da parte dell'assicurazione contro gli infortuni è l'esistenza di un nesso di causalità naturale fra l'evento e le sue conseguenze (danno alla salute, invalidità, morte). Questo presupposto è da considerarsi adempiuto qualora si possa ammettere che, senza l'evento infortunistico, il danno alla salute non si sarebbe potuto verificare o non si sarebbe verificato nello stesso modo. Non occorre, invece, che l'infortunio sia stato la sola o immediata causa del danno alla salute; è sufficiente che l'evento, se del caso unitamente ad altri fattori, abbia comunque provocato un danno all'integrità corporale o psichica dell'assicurato, vale a dire che l'evento appaia come una condizione sine qua non del danno. È questione di fatto lo stabilire se tra evento infortunistico e danno alla salute esista un nesso di causalità naturale; su detta questione amministrazione e giudice si determinano secondo il principio della probabilità preponderante - insufficiente essendo l'esistenza di pura possibilità - applicabile generalmente nell'ambito dell'apprezzamento delle prove in materia di assicurazioni sociali. Al riguardo essi si attengono, di regola, alle attestazioni mediche, quando non ricorrano elementi idonei a giustificarne la disattenzione (cfr. DTF 119 V 31; DTF 118 V 110; DTF 118 V 53; DTF 115 V 134; DTF 114 V 156; DTF 114 V 164; DTF 113 V 46; cfr. pure

sentenza inedita 17 ottobre 1989 in re F.). Ne discende che ove l'esistenza di un nesso causalità tra infortunio e danno sia possibile ma non possa essere reputata probabile, il diritto a prestazioni derivato dall'infortunio assicurato dev'essere negato (DTF 117 V 360 consid. 4a e sentenze ivi citate). 2.3.2. Occorre inoltre rilevare che il diritto a prestazioni assicurative presuppone pure l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra gli elementi summenzionati. Un evento è da ritenere causa adeguata di un determinato effetto quando secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita il fatto assicurato è idoneo a provocare un effetto come quello che si è prodotto, sicché il suo verificarsi appaia in linea generale propiziato dall'evento in questione (DTF 117 V 361 consid. 5a e 382 consid. 4a e sentenze ivi citate). Comunque, qualora sia carente il nesso di causalità naturale, l'assicuratore può rifiutare di erogare le prestazioni senza dover esaminare il requisito della causalità adeguata (cfr. DTF 117 V 361 consid. 5a e 382 consid. 4a; su queste questioni vedi pure: Ghélew, Ramelet, Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents, Losanna 1992, p. 51-53). La giurisprudenza ha inoltre stabilito che la causalità adeguata, quale fattore restrittivo della responsabilità dell'assicurazione contro gli infortuni allorché esiste un rapporto di causalità naturale, non gioca un ruolo in presenza di disturbi fisici consecutivi ad un infortunio, dal momento che l'assicurazione risponde anche per le complicazioni più singolari e gravi che solitamente non si presentano secondo l'esperienza medica (DTF 118 V 286; DTF 117 V 365 i.f.; cfr., pure, U. Meyer-Blaser, Kausalitätsfragen aus dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts, SZS 2/1994, p. 104s.). 2.4. _____, in data 3 febbraio 1998, è, dunque, rimasto vittima di una caduta che ha interessato - così risulta dal certificato medico iniziale del dottor _____ (doc. _) - unicamente il gomito destro (cfr. doc. _). In data 4 giugno 1998, ha avuto luogo una visita di controllo presso il medico di circondario dell'_____, il dottor _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica, il quale si è espresso, fra l'altro, in merito alla questione dell'eziologia dei disturbi accusati dall'assicurato e a livello del gomito destro e a livello del rachide basso-cervicale, senza tuttavia poter giungere ad una valutazione conclusiva: " Gli elementi attualmente a mia disposizione e più specificatamente la presenza concomitante di una componente vertebrale cervicale inferiore, non mi permettono attualmente di prendere una posizione definitiva sull'aspetto della causalità tra i disturbi tuttora accusati dal signor _____ e l'evento infortunistico del 3.2.1998. Questo non per ultimo alla luce dell'evoluzione, rispettivamente dell'apparizione progressiva dei disturbi, così come riportati nel rapporto d'ispezione del 6.5.1998" (doc. _, p. 2 - la sottolineatura è del redattore). Il dottor _____ ha, quindi, previsto una valutazione specialistica reumatologica, eseguita, ancora nel corso del giugno 1998, dal dottor _____. Il succitato reumatologo ha, anch'egli, avuto modo d'esprimere la propria opinione riguardo alla natura dei disturbi localizzati al gomito destro: " Il paziente presenta attualmente un'epicondilopatia radiale a dx, con una tendomiogelosi del muscolo estensor carpi radialis brevis a dx. Stato dopo trauma diretto del gomito dx. il 03.02.1998. Estensione della sintomatologia dolorosa nel decorso anche a livello della spalla dx., della cervicale, con miogelosi paravertebrali nonché tendinosi d'inserzione alla spalla ed interessamento della muscolatura dell'infraspinato a dx. Sembra che il trauma del febbraio 1998 possa essere considerato senz'altro come una causa scatenante di una problematica di epicondilopatia radiale dx, in paziente che svolgeva l'attività di scalpellino, che ha continuato a lavorare per un lungo periodo malgrado i disturbi " (doc. _). Durante il periodo 11 gennaio-9 febbraio 1999, _____ è rimasto degente presso la Clinica _____, dove è stato sottoposto, così emerge dal rapporto d'uscita 18 febbraio 1999 (doc. _), a misure fisioterapiche attive e

passive, misure che, comunque, non hanno portato ad alcun soddisfacente risultato. In data 4 marzo 1999, è stata eseguita una risonanza magnetica alla spalla destra, la quale ha permesso di mettere in luce una "estesa rottura parziale della cuffia dei rotatori senza sicura lesione transmurale con segni di una sindrome di atrito sotto-acromiale e sotto-coracoideo" (rapporto 4 marzo 1999 accluso al doc. _). Il 23 marzo 1999 _____ si è sottoposto ad una seconda visita di controllo, da parte del medico di circondario dell'_____. Il dottor _____ ha, all'occasione, manifestato il seguente apprezzamento: " Praticamente, dal punto di vista medico-assicurativo, siamo in presenza di due problemi specifici: - il nesso di causalità tra gli attuali disturbi ancora accusati dal paziente all'altezza del gomito destro e l'evento infortunistico del 3.2.1998. - il riconoscimento o meno dei disturbi alla spalla destra in qualità di una lesione corporale parificabile secondo l'articolo 9.2 OAINF. Già in occasione dell'esame medico-circondariale del 4.6.1998 veniva sollevata una riserva sull'aspetto della causalità in relazione con la presenza di ulteriori fattori concomitanti di natura morbosa (vedi rachide cervicale) e l'insorgenza progressiva della sintomatologia. Con riferimento alla relazione del dr. _____ del 16.6.1998 viene riconosciuto un ruolo scatenante alla contusione diretta al gomito destro il 3.2.1998. Il decorso clinico, come descritto dagli atti, viene caratterizzato da un andamento fluttuante dell'intensità della epicondilopatia a dipendenza delle misure terapeutiche adottate, rispettivamente dei carichi fisici esercitati. Parallelamente tuttavia si è potuto assistere ad un aumento progressivo dei disturbi legati ai diversi fattori morbosi concomitanti. A partire dal mese di novembre-dicembre 1998, questi hanno assunto un'entità tale da risultare ormai chiaramente in primo piano. Pur accettando un effetto scatenante sulla epicondilopatia, clinicamente e radiologicamente, l'evento del 3.2.1998 non ha condotto a nessuna evidente alterazione strutturale locale acquisita suscettibile di correlare con la persistenza attuale dei disturbi (anzi il suo progressivo aumento ed estensione). Per quanto attiene al riconoscimento dei disturbi accusati alla spalla destra in qualità di lesione corporale parificabile secondo l'art. 9.2 OAINF, da notarsi in primo luogo la nozione di un aumento progressivo e significativo dei disturbi verso la fine del mese di novembre, inizio dicembre 1998, senza tuttavia apparente fattore scatenante esterno. I referti medici del dr. _____ dell'1.9.1998, così come del 26.11.1998, avevano a suo tempo già stigmatizzato la presenza di una periatropatia omero-scapolare tendinotica con leggera sintomatologia d'impingement. Sulla base dell'esame di risonanza magnetica del 2.3.1999, il dr. _____ descrive un assottigliamento della cuffia dei rotatori, senza tuttavia poter dimostrare una lesione completa della stessa in assenza più specificatamente di un travaso di liquido di contrasto dallo spazio intrarticolare a quello sotto-acromiale. Se da una parte alla risonanza magnetica lo spazio sotto-acromiale e sotto-coracoideo risulta essere ristretto solo in maniera discreta, lo studio radiologico convenzionale del 2.10.1998 mostra chiaramente la presenza di una irregolarità della faccia inferiore dell'acromio, con in particolare formazione di speroni ossei dalla forma tra l'altro anche relativamente appuntita. La presenza allo studio radiologico convenzionale di alterazioni strutturali nelle regioni tubercolari, con zone di LISI e zone di sclerosi ossea, associate all'immagine di una atrofia del ventre carnoso muscolare alla risonanza magnetica, correlano con un processo lentamente evolutivo. Sulla base di quanto precede, ritengo non essere soddisfatti i requisiti dettati dalla legge per il riconoscimento di una lesione corporale parificabile a postumi di infortunio secondo l'articolo 9.2 OAINF. I referti clinici e radiologici riscontrati alla spalla destra, rappresentano in effetti indubbiamente un'evoluzione, rispettivamente, un carattere morboso " (doc. _). In sintesi, il dottor _____ - trattandosi dei problemi accusati

dall'assicurato al gomito destro - ha sì riconosciuto all'evento traumatico 3 febbraio 1998 un ruolo scatenante, così come d'altronde sostenuto dal dottor _____ in data 16 giugno 1998, ciò nondimeno, egli ha ritenuto che il rapporto di causalità si sia, nel frattempo, completamente estinto. Per quel che riguarda i disturbi localizzati alla spalla destra, il medico di circondario dell'_____ ha manifestato l'opinione che gli stessi correlano perfettamente con dei reperti, constatati clinicamente e radiologicamente, di natura squisitamente morbosa. Ciò permetterebbe d'escludere un legame causale naturale con l'infortunio assicurato (cfr. doc. _), nonché la presenza di una lesione corporale parificata ad infortunio giusta l'art. 9 cpv. 2 OAINF. Proprio fondandosi sull'apprezzamento espresso dal dottor _____, l'Istituto assicuratore convenuto ha formalmente negato un suo ulteriore obbligo contributivo posteriormente al 31 marzo 1999 (doc. _). Dalle tavole processuali emerge che in data 11 maggio 1999, _____ è stato periziato dal dottor _____, spec. FMH in medicina interna e medico di fiducia della _____, assicuratore malattie che aveva interposto opposizione avverso la decisione 31 marzo 1999 dell'_____.

Dopo aver posto la diagnosi di "periatropatia omeroscapolare tendinopatica alla spalla destra, con sintomatologia d'impingement e estesa rottura parziale della cuffia dei rotatori - epicondilopatia radiale destra", il suddetto specialista ha dichiarato espressamente condividere la decisione dell'assicuratore LAINF di ritenere estinto il nesso di causalità con l'evento del 3 febbraio 1998, presentando il ricorrente problemi di salute prevalentemente di natura degenerativa, di competenza dell'assicurazione contro le malattie (referto 11.5.1999 accluso al doc. _). L'incarto _____ riguardante _____ è pure stato esaminato dal dottor _____ (cfr. doc. _), medico fiduciario della Cassa malati _____, il quale deve forzatamente essere pervenuto a delle conclusioni analoghe a quelle del suo collega _____, se è vero che l'assicuratore malattie ha, successivamente, provveduto a ritirare la propria opposizione cautelativa (cfr. doc. _). Il qui insorgente, sempre per il tramite del _____, ha interpellato tanto il dottor _____, spec. FMH in reumatologia, quanto il dottor _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica, allo scopo, principalmente, di chiarire la questione della causalità. Dal rapporto 9 luglio 1999 del dottor _____ risulta, segnatamente, quanto segue: " Concludendo si tratta di un'evoluzione piuttosto atipica di una problematica post-traumatica, inizialmente localizzata a livello del gomito dx, risoltasi solo parzialmente, con poi la manifestazione di dolori alla spalla destra e tendenza alla generalizzazione della sintomatologia, che attualmente interessa praticamente la colonna vertebrale e la spalla dx, nonché il braccio di dx. La _____ ha interrotto il caso, che è diventato a carico della cassa malati. Ci troviamo di fronte alla problematica fondamentale di disquisire se la lesione di tipo parziale a livello della spalla dx, sia di tipo post-traumatico o sia a carattere degenerativo. È chiaro che un paziente che svolge un'attività pesante di questo tipo con il braccio dx, può senz'altro aver subito microtraumi antecedentemente che hanno provocato in parte la degenerazione della cuffia dei rotatori e quindi un'eventuale lesione parziale. Il trauma subito era essenzialmente piuttosto localizzato a livello del gomito di dx, e solo in un secondo tempo si sono poi manifestati i dolori a livello della spalla. Eventualmente il trauma può essere considerato un cofattore od un fattore scatenante per quanto riguarda la sintomatologia. Non si potrà mai con sicurezza riferire la lesione parziale della cuffia dei rotatori presente attualmente e visualizzata alla RM del 02.03.1999, come unica conseguenza dell'infortunio avuto" (rapporto 9.7.1999 accluso al doc. _). In data 27 agosto 1999, lo stesso specialista in reumatologia ha ancora avuto occasione di precisare la propria valutazione. Dopo aver affermato condividere - senza alcuna riserva - il contenuto del referto 11 maggio 1999 del

dottor _____, il dottor _____ ha espresso le considerazioni seguenti, rispondendo a precisi quesiti postigli dal _____: " 2. La periartrite omeroscapolare è dovuta ad infortunio o malattia? Come già comunicatovi nella mia lettera del 09.07.1999 i disturbi del paziente erano iniziati a seguito di un trauma che aveva interessato il gomito di destra. Solo in un secondo tempo si sono manifestati dei disturbi a livello della cuffia dei rotatori. Gli esami radiologici hanno potuto evidenziare un'estesa rottura parziale della cuffia dei rotatori. Come sicuramente è a vostra conoscenza, è sempre molto difficile poter dare una valutazione definitiva su una situazione di questo tipo. Con molta probabilità questo trauma non era di entità tale da provocare una rottura della cuffia dei rotatori. Più probabile è che questa lesione si sia provocata durante gli anni nell'ambito dell'attività che il paziente ha svolto. All'origine di queste lesioni della cuffia dei rotatori, spesso si riscontrano dei microtraumi che provocano delle degenerazioni a livello della cuffia dei rotatori e con il passare del tempo la rottura o la calcificazione della stessa. Dal punto di vista assicurativo, mi sembra che in queste condizioni sarà molto difficile che la _____ possa ritornare sulla sua decisione. 3. L'epicondilopatia è dovuta all'infortunio? L'epicondilopatia può essere considerata in relazione con l'infortunio visto e considerato il trauma diretto che il paziente ha accusato. Tale patologia è comunque attualmente meno rilevante e non determinante per l'attuale incapacità lavorativa del paziente. L'evoluzione è stata favorevole a questo livello " (rapporto 27.8.1999 accluso al doc. _ - la sottolineatura è del redattore). Il dottor _____ ha affermato, in conclusione, che, in concreto, si assiste ad una "... evoluzione che purtroppo ritroviamo spesso in pazienti di questo tipo, che da una lesione di tipo traumatico chiaro, manifestano poi tutta una serie di disturbi a carattere funzionale degenerativo e miopatico, a tendenza generalizzante che ulteriormente ne delimitano la capacità lavorativa. Queste problematiche sono piuttosto in relazione con una forma di decondizionamento e con le difficoltà di tipo socio-lavorative che subentrano in queste condizioni" (rapporto 27.8.1999 accluso al doc. _ - la sottolineatura è del redattore). Anche il dottor _____ ha avuto modo di chinarsi sulla questione concernente la natura dei disturbi di cui _____ è portatore a livello della spalla destra: " Personalmente penso che sia difficile dire chiaramente se si tratta di conseguenze infortunistiche o se c'è anche una componente degenerativa. Soprattutto nel presente caso dove si tratta di una rottura parziale della cuffia e non sicuramente totale. La _____ nega la sua responsabilità e lo giustifica con una lesione degenerativa che senz'altro è anche presente. Piuttosto penso che il caso dovrebbe essere assunto dalla Cassa malati" (rapporto 13.7.1999 accluso al doc. _). 2.5. Con il proprio gravame, _____ ha criticato le conclusioni a cui l'Istituto assicuratore convenuto è giunto e, indirettamente, pure la valutazione espressa dal dottor _____, pretendendo che tanto l'epicondilite radiale quanto la periartrite omeroscapolare tendinopatica alla spalla destra, debbano venir assunte dall'assicurazione infortuni, seppur a titoli diversi. Tutto ben considerato, questa Corte non ritiene di dover dar seguito alle censure sollevate dall'insorgente, ritenendo che l'opinione manifestata dal medico di circondario dell'_____ possa validamente costituire da supporto probatorio al giudizio che ora la occupa, senza che si riveli necessario dare seguito al preteso provvedimento probatorio. D'altro canto, la tesi difesa dal dottor _____ ha l'indubbio pregio d'apparire in sintonia con l'ulteriore documentazione medica all'inserto, in particolare con i referti dei dottori _____ (referto 11.5.1999 accluso al doc. _), _____, reumatologo (referti 9.7.1999 e 27.8.1999, acclusi al doc. _) e _____, specialista in chirurgia ortopedica (rapporto 13.7.1999 accluso al doc. _). L'assicuratore LAINF convenuto ha, quindi, correttamente posto termine alle prestazioni a contare dal 1°

aprile 1999. Al proposito, va ricordato che, per costante giurisprudenza, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato (valutazione anticipata delle prove), si rinuncerà ad assumere altre prove (RCC 1986 p. 202 consid. 2d; sentenza TFA del 27 ottobre 1992 in re A.B.P.; sentenza TFA del 13 febbraio 1992 in re M.O.; sentenza TFA del 13 maggio 1991 in re A.A.; sentenza TCA del 25 novembre 1991 in re G.M.; F. Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., pag. 274; U. Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zurigo 1999, p. 212; Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2a ed., p. 39 e p. 117) senza che ciò costituisca una lesione del diritto di essere sentito sancito dall'art. 29 cpv. 2 nCost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). Come poc'anzi detto, il TCA, chiamato a pronunciarsi su una questione sostanzialmente di carattere medico, non ha in concreto motivi di scostarsi dalle conclusioni dello specialista in chirurgia ortopedica consultato dall'_____, se si considera che, per costante giurisprudenza, in un procedimento assicurativo sociale l'amministrazione è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale mentre invece nella fase che precede la decisione essa è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (cfr. DTF 104 V 209; sentenze inedite 5 gennaio 1993 in re S., 5 aprile 1984 in re M. e 2 novembre 1983 in re M.; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989 pag. 30 seg.). Il TFA, nella DTF 122 V 157ss., ha ancora precisato che dagli artt. 4 Cost. e 6 n. 1 CEDU non può essere dedotto un diritto formale di essere sottoposto a perizia medica esterna da parte dell'istituto assicuratore quando si tratti di lite in materia di prestazioni. Nell'ambito del libero apprezzamento delle prove é, in linea di principio, consentito che l'amministrazione ed il giudice delle assicurazioni sociali fondino la loro decisione esclusivamente su basi di giudizio interne dell'istituto assicuratore: in questo caso, devono, però, essere poste esigenze severe per quanto riguarda l'imparzialità e l'attendibilità di simili prove (cfr., pure, RAMI 1999 U356, p. 572). Per quel che concerne il valore probante di un rapporto medico determinante é che il rapporto sia completo sui temi sollevati, che sia fondato su esami approfonditi, che tenga conto delle censure dell'assicurato, che sia stato redatto in piena conoscenza della pregressa vicenda valetudinaria (anamnesi), che sia chiaro nella presentazione del contesto medico e che le conclusioni siano chiare, motivate e condivisibili (RAMI 1991 pag. 311 consid. 1; RAMI 1996 pag. 191ss.; DTF 122 V 160ss. consid. 1c e riferimenti; STFA 29.9.1998 in re UAI c. F. non pubbl.). Determinante dal profilo probatorio non é, dunque, di principio, l'origine del mezzo di prova o la sua designazione quale rapporto o perizia, bensì il suo contenuto (DTF 122 V 160 in fine).

2.6. Trattandosi, in primo luogo, dei disturbi alla spalla destra, non può essere ignorato il fatto che essi non sono apparsi immediatamente dopo l'infortunio del 3 febbraio 1998, ma soltanto con un tempo di latenza di qualche mese. Così come riconosciuto dall'assicurato stesso (cfr. I, p. 2), in un primo momento, i disturbi erano esclusivamente localizzati al gomito destro, tanto che il dottor _____ si era limitato a diagnosticare un'epicondilite radiale al gomito destro, senza alcun accenno ad altri problemi (cfr. doc. _). _____ ha riferito, per la prima volta, di lamentare dolori anche alla spalla, nel corso del mese di maggio 1998, a distanza di circa tre mesi dall'infortunio (cfr. doc. _). Al proposito, va osservato che, in ossequio alla giurisprudenza federale, più il tempo trascorso fra l'infortunio e la manifestazione dell'affezione é lungo e più le esigenze riguardanti la prova del legame di causalità naturale

devono essere severe (cfr. RAMI 1997, U275, p. 188ss.; RJJ 1994, p. 46 consid. 1b). D'altro canto, nella misura in cui il ricorrente difende la tesi dell'esistenza di un legame causale fra l'infortunio ed i disturbi alla spalla destra, poiché questi ultimi si sarebbero manifestati soltanto dopo di esso (cfr. I, p. 4: "egli ritiene che sia stato l'infortunio a scatenare i disturbi alla sua spalla e che pertanto sia la _____ a doverne assumere le ricadute sociali. Ciò in considerazione del fatto che sino all'evento assicurato egli aveva lavorato senza alcun impedimento ..." - la sottolineatura è del redattore), la sua opinione è priva di pertinenza scientifica. Va qui rilevato che la giurisprudenza del TFA insegna che, per il solo fatto d'essere apparso dopo l'infortunio, un disturbo alla salute non può già essere ritenuto una sua conseguenza, secondo l'adagio "post hoc, ergo propter hoc" (DTF 119 V 341s. consid. 2b/bb con riferimenti; STFA 3.4.1997 in re V. inedita; STCA 2.9.1999 in re M., a conoscenza del patrocinatore dell'assicurato; cfr., pure, Th. Frei, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Friburgo 1998, p. 30, nota 96). Con il referto relativo alla visita di controllo 23 marzo 1999, il medico di circondario dell'_____ ha diffusamente illustrato le ragioni per cui il danno oggettivato a livello della spalla destra, deve essere considerato indubbiamente di carattere morboso (cfr. doc. __, p. 4), parere, peraltro, condiviso e dal dottor _____ (cfr. referto 11.5.1999 accluso al doc. __: "Dal punto di vista medico-assicurativo, la decisione _____ di ritenere estinto il nesso di causalità con l'evento del 03.02.1998 a partire dal 01.04.1999 è corretta") e dal dottor _____ (cfr. rapporto 27.8.1999 accluso al doc. __: "Come sicuramente è a vostra conoscenza, è sempre molto difficile poter dare una valutazione definitiva su una situazione di questo tipo. Con molta probabilità questo trauma non era di entità tale da provocare una rottura della cuffia dei rotatori. Più probabile è che questa lesione si sia provocata durante gli anni nell'ambito dell'attività che il paziente ha svolto - la sottolineatura è del redattore). Se ne deduce che i disturbi a livello della spalla destra non possono venir posti a carico dell'_____ né a titolo di conseguenza dell'infortunio 3 febbraio 1998 né a titolo di lesione parificata ai postumi d'infortunio ai sensi dell'art. 9 cpv. 2 OAINF. Pur volendo prescindere dal fatto che, in caso, non è stato dimostrato che la lesione della cuffia dei rotatori abbia avuto una causa esterna, senza la quale non si può parlare di lesione assimilata (DTF 123 V 45 consid. 2b, 116 V 147s consid. 2c, 114 V 301 consid. 3c; RAMI 1988 U57 p. 373 consid. 4b; A. Bühler, Die unfallähnliche Körperschädigung, in SZS 1996, p. 87) - ciò considerato il tempo di latenza intercorso fra l'evento traumatico e l'apparizione dei primi dolori - non va dimenticato che, a partire dal 1° gennaio 1998, con l'entrata in vigore della modifica dell'art. 9 cpv. 2 OAINF, le lesioni corporali enumerate alle lett. a-h sono assimilate ad infortunio soltanto se non attribuibili indubbiamente a una malattia o a fenomeni degenerativi. A partire da tale data, non può, pertanto, più trovare applicazione la prassi secondo cui le lesioni menzionate alle lett. b-h dovevano essere assimilate ad un infortunio, anche se la loro causa prima è da ricercarsi, in tutto od in parte, in una malattia o in fenomeni degenerativi (DTF 114 V 300s.; 116 V 136ss. consid. 4; DTF 114 V 208ss., consid. 3c; RAMI 1988 p. 372 e 375; RAMI 1989 p. 160ss. consid. 3c; RAMI 1997 p. 204; Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 58; A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Berna 1985, p. 202). Per quel che concerne, in secondo luogo, i disturbi al gomito destro - un'epicondilopatia radiale - questa Corte prende atto che _____, giustamente, non pretende che essi rappresentino, anche dopo il 31 marzo 1999, una naturale conseguenza dell'evento traumatico assicurato. Egli pretende, per contro, trovarsi di fronte ad una malattia professionale, tesi che sarebbe supportata, nelle sue

intenzioni, da un rapporto allestito dal medico di fiducia della _____ in un caso analogo a quello ora sub iudice (cfr. doc. _). Al considerando 2.2., si è già detto che, nella misura in cui il ricorrente pretende che l'_____ debba prendere a proprio carico i disturbi lamentati al gomito destro a titolo di malattia professionale, questa sua conclusione è manifestamente irricevibile. In effetti, l'assicuratore convenuto, in sede d'impugnata decisione su opposizione, si è limitato a verificare se tali disturbi continuano a costituire una naturale conseguenza dell'evento infortunistico del febbraio 1998. A questo punto, comunque, si giustifica un rinvio degli atti all'assicuratore infortuni convenuto, affinché proceda ad un complemento d'istruttoria volto a stabilire se l'affezione al gomito possa o meno venir riconosciuta quale malattia professionale in forza dell'art. 9 LAINF.

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