

## **TI\_GERICHTE 35.2000.5 vom 26. Oktober 1999**

TI Tribunale d'appello, 1999-10-26, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2000.5](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2000.5)

FR: TI\_GERICHTE 35.2000.5 du 26 octobre 1999

IT: TI\_GERICHTE 35.2000.5 del 26 ottobre 1999

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Erwägungen**

#### **E. 20**

gennaio 1999, ha avuto luogo una visita medica di controllo presso il medico di circondario dell'\_\_\_\_\_, il dottor \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia ortopedica, il quale, già allora, ha avuto modo d'accertare una profonda discrepanza fra i disturbi soggettivamente accusati da \_\_\_\_\_ ed il reperto oggettivo: " STATO LOCALE Per quanto attiene al quadro somatico degli arti inferiori e del basso-schiena, da notarsi l'assenza di contratture o tensioni muscolari, la mancanza di segni di risparmio e, una volta superata la resistenza attiva del paziente, la mobilità libera delle diverse articolazioni; caviglia, ginocchio, anca, rachide lombare, transizione lombo-sacrale. La deambulazione avviene a piccoli passi, praticamente senza movimento alcuno di flessione delle ginocchia, trascinando i piedi per terra. Sebbene il paziente spontaneamente richieda le due stampelle, una volta negatogli l'uso delle stesse ed accompagnato negli spostamenti tenuto per mano, il signor \_\_\_\_\_ non esercita alcuna forza di sostegno con gli arti superiori lasciandosi condurre unicamente tenuto alle dita indici. VALUTAZIONE Il quadro ortopedico oggettivabile ad ambedue gli arti inferiori non correla per nulla con l'intensità dei disturbi asseriti dal paziente, rispettivamente con le limitazioni ivi connesse . Più che un quadro somatico, questi ultimi rispecchiano piuttosto un disturbo maggiore della elaborazione psichica dell'evento infortunistico del 7 ottobre 1998. In questo contesto ritengo quindi assolutamente urgente sottoporre non solo ad una valutazione ma pure ad una terapia di sostegno psicologico. In questo contesto specifico, al fine di permettere una osservazione obbiettiva prolungata ed iniziare una presa a carico specialistica, mi permetto di prevedere direttamente un soggiorno stazionario di 3-4 settimane in un centro di riabilitazione riconosciuto. Questo ben cosciente che il quadro somatico obbiettivabile agli arti inferiori, alla transizione lombo-sacrale e in sede lombare permetterebbero una ripresa dell'attività lavorativa" (doc. \_ - la sottolineatura è del redattore). Durante il periodo 31 gennaio-13 marzo 1999, l'insorgente è rimasto degente presso la Clinica \_\_\_\_\_. Dal relativo rapporto d'uscita 6 aprile 1999, emergono delle indicazioni che collimano, sostanzialmente, con l'apprezzamento espresso, qualche mese prima, dal dottor \_\_\_\_\_: " All'esame clinico d'entrata troviamo un paziente in discrete condizioni generali, con esame internistico senza particolarità. L'esame locale mostrava una dolenzia alla palpazione delle ultime vertebre lombari, delle articolazioni sacroiliache e della muscolatura gluteale ed una dolenzia diffusa degli arti inferiori. Mobilità delle anche buona con limitazione e dolore ai movimenti di rotazione. Mobilità delle ginocchia buona, simmetrica con evocazione del dolore. Mobilità delle caviglie dolorosa, in particolare alla caviglia destra. All'esame neurologico si riscontrano

dei ROT normoevocabili e simmetrici tranne gli achillei deboli bilateralmente, con iposensibilità diffusa agli arti inferiori non riferibile ad alcun dermatoma. Deambulazione stentata con due stampelle, a piccoli passi, senza flessione delle ginocchia. Anche alla luce delle radiografie alla colonna lombare del bacino, che non evidenziano segni di lesioni ossee ma unicamente segni di coxartrosi incipiente bilateralmente ed alterazioni degenerative consone con l'età, inquadrando il quadro clinico nell'ambito di una sindrome algica motoria degli arti inferiori con deconditioning psicofisico conseguente al trauma ed all'elaborazione psichica messa in atto dal paziente. Anche gli esami di laboratorio non hanno evidenziato nulla di patologico . (...). Dal consulto con il nostro psichiatra, il dottor \_\_\_\_\_, è emerso che si tratta di un quadro psicopatologico misto in cui confluiscono elementi clinici di una sindrome posttraumatica da stress con elementi personologici di ordine conversivo con altri di tipo culturale. All'avviso del dottor \_\_\_\_ il paziente non sembrava suscettibile ad un trattamento psicoterapico per cui abbiamo iniziato un trattamento psico-farmacologico a base di Floxyfral 0-0-1 portato ad 1-0-1 nel giro di una settimana. (...). Alla visita d'uscita il paziente si dichiara soddisfatto del ricovero in clinica. Il paziente deambula ancora molto lentamente senza stampelle, lamenta la persistenza di una debolezza nelle gambe continua a rivivere il suo incidente in modo particolarmente enfaticizzato e teatrale. Oggettivamente si costata una limitazione della mobilità delle anche alla rotazione, in particolare a destra, persistenza di dolenzia alla palpazione di tutta la muscolatura degli arti inferiori e del basso bacino. Il paziente riesce a sollevare attivamente le gambe e tenerle in questa posizione ma con tremore diffuso" (doc. \_ - la sottolineatura è del redattore). Il 14 giugno 1999, \_\_\_\_\_ è stato sottoposto ad una nuova visita di controllo presso il medico di circondario dell'Istituto assicuratore convenuto, il cui rapporto ricalca, nel contenuto, quello datato 21 gennaio 1999: " Come già fatto osservare in occasione dell'esame medico-circondariale effettuato a domicilio il 20 gennaio 1999, traspare tuttora un'importante discrepanza fra il reperto somatico effettivamente oggettivabile al rachide e agli arti inferiori in contrapposizione con l'intensità asserita, rispettivamente le limitazioni dimostrate dal paziente. Per quanto attiene all'aspetto puramente somatico/ortopedico riferiti al rachide e agli arti inferiori, ritengo che alla luce del quadro clinico odierno il paziente non necessiti d'ulteriori misure terapeutiche specifiche e che possa riprendere in misura completa l'attività lavorativa svolta al momento dell'infortunio in parola . Se da una parte dal punto di vista somatico il quadro ortopedico risulta essere favorevole, il paziente presenta dall'altra dei disturbi significativi di natura psichica, chiaramente messi in evidenza pure durante il soggiorno stazionario nel Centro \_\_\_\_\_ In conclusione: - per quanto attiene all'aspetto ortopedico, osteoarticolare muscolare e neurologico periferico, attinente all'evento infortunistico del 7 ottobre 1998, il paziente risulta essere nuovamente abile al lavoro nella misura completa per l'attività svolta al momento dell'evento in parola, e non necessita di ulteriori misure terapeutiche specifiche; - per quel che attiene al quadro psico-patologico, prosecuzione delle misure terapeutiche come proposte dal dr. \_\_\_\_\_; - per quel che attiene all'ulteriore copertura assicurativa, valutazione dell'adeguatezza da parte del servizio amministrativo/giuridico competente" (doc. \_ - la sottolineatura è del redattore). Sulla scorta di quanto precede, questa Corte ritiene che non si possa parlare né di una durata eccezionalmente lunga della cura medica né di rilevanti complicazioni né di un trattamento medico errato che ha notevolmente aggravato gli esiti dell'evento traumatico né, tantomeno, di dolori somatici persistenti, ricordato ancora che, nell'apprezzamento dell'adeguatezza del nesso di causalità in materia di turbe psichiche, vanno considerati unicamente i postumi di natura organica (cfr. RAMI 1999

U341 p. 409). Va, in effetti, osservato che - già a distanza di poco più di tre mesi dal giorno dell'infortunio - il medico di circondario dell'\_\_\_\_\_ ha avuto modo di constatare uno status ortopedico oggettivamente assolutamente soddisfacente, ciò che lo condusse ad affermare che i disturbi lamentati da \_\_\_\_\_, in realtà, rispecchiavano "... piuttosto un disturbo maggiore della elaborazione psichica dell'evento infortunistico del 7 ottobre 1998" (cfr. doc. \_). Ad un'analoga conclusione sono pure pervenuti i medici della Clinica \_\_\_\_\_, i quali non riuscirono ad oggettivare alcuna lesione strutturale di carattere post-traumatico, suscettibile di giustificare gli importanti disturbi fatti valere dal qui insorgente (cfr. doc. \_: "Anche alla luce delle radiografie alla colonna lombare del bacino, che non evidenziano segni di lesioni ossee ma unicamente segni di coxartrosi incipiente bilateralmente ed alterazioni degenerative consone con l'età, inquadrando il quadro clinico nell'ambito di una sindrome algico motoria degli arti inferiori con deconditioning psicofisico conseguente al trauma ed all'elaborazione psichica messa in atto dal paziente. Anche gli esami di laboratorio non hanno evidenziato nulla di patologico"). In occasione della visita circondariale di controllo 14 giugno 1999, infine, il dottor \_\_\_\_\_ ha avuto modo di ribadire che - a fronte delle sole sequele organiche dell'evento traumatico assicurato - \_\_\_\_\_ deve senz'altro essere giudicato in grado di riprendere la sua originaria attività lavorativa di manovale e non più bisognoso di cure mediche. Il vero problema si situa, per contro, a livello psichico, così come, del resto, risulta dalle valutazioni espresse dagli specialisti in psichiatria man mano consultati (cfr. doc. \_: "Per quanto attiene all'aspetto puramente somatico/ortopedico riferiti al rachide e agli arti inferiori, ritengo che alla luce del quadro clinico odierno il paziente non necessiti d'ulteriori misure terapeutiche specifiche e che possa riprendere in misura completa l'attività lavorativa svolta al momento dell'infortunio in parola"). Infine, neppure il criterio dell'incapacità lavorativa particolarmente lunga è soddisfatto. Difatti, se l'assicurato non è più stato in grado di riprendere la propria attività, non è certamente a causa degli assai modesti postumi somatici dell'infortunio 7 ottobre 1998. Se ne deduce che l'evento infortunistico in discussione non ha avuto, secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita, un significato decisivo per l'instaurazione delle turbe psichiche di cui \_\_\_\_\_ è sofferente. In siffatte condizioni, l'adeguatezza del nesso di causalità non può, quindi, essere ammessa. Nella misura in cui l'\_\_\_\_\_ ha negato il proprio obbligo contributivo relativamente ai disturbi di natura psichica accusati dal ricorrente, l'impugnata decisione su opposizione 26 ottobre 1999 merita senz'altro tutela da parte di questa Corte.

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